



HAL
open science

Constructions du stress, psychologisation du social et rapport au public (RAPPORT DE RECHERCHE "ACI TRAVAIL")

Marc Loriol, Valérie Boussard, Sandrine Caroly

► **To cite this version:**

Marc Loriol, Valérie Boussard, Sandrine Caroly. Constructions du stress, psychologisation du social et rapport au public (RAPPORT DE RECHERCHE "ACI TRAVAIL"). 2004. hal-00204428

HAL Id: hal-00204428

<https://hal.science/hal-00204428v1>

Preprint submitted on 14 Jan 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Centre National de la recherche scientifique
Université de Paris I**

Laboratoire Georges Friedmann (UMR 8593)

16 Boulevard Carnot – 92 340 Bourg-La Reine

Constructions du stress, psychologisation du social et rapport au public

*

Les cas des infirmières hospitalières, des conducteurs de bus et des policiers

Projet de recherche pour l'initiative de recherche
« Travail dans la fonction publique »

Rapport Final, Décembre 2004

Responsable du projet :

- Marc Lorient, sociologue, chargé de recherche au CNRS (Laboratoire Georges Friedmann, UMR 8593)

Equipe :

- Marc Lorient, sociologue, chargé de recherche au CNRS (Laboratoire Georges Friedmann, UMR 8593)
- Valérie Boussard, sociologue, MCF (Laboratoire Printemps)
- Sandrine Caroly, ergonome, MCF à Grenoble CREAPT (EPHE)
- Fabien Jobard, Politiste, Chargé de recherche au CESDIP
- Cécile Leclerc, psychologue, doctorante en criminologie, Université de Montréal
- Delphine Plaza, psychologue-ergonome, doctorante à Paris 8 (laboratoire cognition&usages)
- Marie Buscatto, sociologue, MCF (Laboratoire Georges Friedmann, UMR 8593)
- Jean-Marc Weller, sociologue, chargé de recherche au CNRS (LATTS-ENCP)

Remerciements

Ce travail a été réalisé grâce au soutien du ministère de la recherche (ACI « Travail dans la fonction publique ») que l'équipe de recherche remercie vivement. Cela a permis notamment le financement de la retranscription d'une partie des entretiens par Mme Daubas que nous remercions également.

Nous avons pu, grâce à Madeleine Estryn-Béhar, bénéficier des données de l'enquête NEXT-PRESST (voir annexe pour les détails).

L'INHES (ex IHESI) nous a permis d'exploiter une importante étude sur les conditions de travail dans la police (voir annexe pour les détails).



Avertissement :

Ce rapport a été coordonné par Marc Loriol et rédigé par Marc Loriol pour les trois professions, Valérie Boussard pour plusieurs passages sur la police (dans les chapitres 2, 3, 4 et 5), et Sandrine Caroly pour plusieurs passages sur la police et les infirmières (dans les chapitres 2, 3, 4 et 7).

Delphine Plaza a rédigé les passages sur la modernisation et le genre à la RATP (chapitres 4 et 5)

Cécile Leclerc a rédigé la sous-partie sur la gestion du stress policier au Québec (chapitre 7).

Fabien Jobard a rédigé une partie du passage consacré aux lois sur la sécurité publique (chapitre 5).

Voir annexe en fin de volume pour les détails sur les apports au travail empirique de chacun.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
Chapitre I : Pour une approche sociologique du stress	7
Chapitre II : Les discours sur le stress. Usages et rhétoriques	17
Chapitre III : Le sens de l'activité et la perception des contraintes	35
Chapitre IV : La dimension organisationnelle	52
Chapitre V : L'expression du stress, une affaire de genre ?	92
Chapitre VI : Revendications syndicales et formes de revendication collective	102
Chapitre VII : Les dispositifs institutionnels de gestion du stress	119
CONCLUSION GENERALE	161
Références bibliographiques	164
Annexe : les recherches empiriques utilisées dans cette recherche	170

INTRODUCTION

A en croire un certain nombre d'enquêtes récentes, le célèbre aphorisme de Jean-Paul Sartre – « l'enfer, c'est les autres » – serait en passe de devenir une triste réalité dans le monde du travail. D'après « l'enquête emploi » de 1998, 30% des salariés (contre 22% en 1991) déclarent vivre souvent des relations de tension avec le public (INSEE, 1999). Ce constat est conforté par la vaste enquête menée entre 1996 et 2001 par la CFDT auprès de 80 000 salariés de différents secteurs économiques : pour les salariés en contact direct avec les clients ou les usagers, la pression de ces derniers constitue le principal élément de dégradation de leur situation de travail (CFDT, 2001).

Une nouvelle notion est même apparue pour rendre compte de ce type de difficultés : celle de « stress relationnel » (Weller, 2002). Si elle n'a pour l'instant pas donné lieu un grand nombre d'enquêtes scientifiques, elle est largement utilisée par les entreprises de conseil spécialisées dans la gestion du stress qui y trouvent une occasion de proposer leurs services et de développer un nouveau marché. Au-delà de la dénonciation de cette récupération, l'intérêt de ce genre de notion a souvent été remis en cause dans la mesure où le stress serait une catégorie de sens commun plus qu'une catégorie scientifique, voire une véritable « auberge espagnole » où chacun ne trouverait que ce qu'il y a apporté (Ringler, 1995, Doublet, 2000).

Le stress est souvent considéré comme un objet fourre-tout aux contours particulièrement imprécis. Il est vrai qu'autour d'un même terme se retrouvent des recherches extrêmement hétérogènes dont on peut douter de l'unité. Les premiers travaux ont porté sur la physiologie du stress, dans la voie ouverte par Claude Bernard et Walter Cannon. Puis les psychologues ont centré leur attention sur les réactions de l'individu à son environnement. Leur premier objectif a été d'établir une liste d'événements potentiellement stressants et d'étudier comment les individus parviennent à s'y adapter en fonction de leur histoire et de leur personnalité, de leur entourage. La psychologie sociale précise que la perception et la gestion de ces facteurs de stress dépendent des relations sociales que peut entretenir l'individu avec les autres. Dans ce type d'étude, le niveau de stress est généralement mesuré à partir de tests qui reposent sur les déclarations des personnes interrogées et les mécanismes physiologiques ne sont souvent plus pris en compte. Il n'est pas certain que l'approche psychologique du stress porte sur les mêmes phénomènes que ceux qu'étudie la physiologie.

L'épidémiologie et la médecine du travail introduisent encore d'autres façons d'appréhender le stress. Pour mesurer le stress, ces disciplines ont utilisé deux grandes techniques. La première cherche à approcher le stress par ses causes ou ses conséquences observables tandis que la seconde s'en tient aux déclarations des individus. Dans le premier cas, il s'agit, par exemple, d'induire le niveau de stress de la consommation observée de médicaments anxiolytiques ou de la mortalité prématurée par maladie cardio-vasculaire. Si elle est approximative, cette mesure a l'avantage de s'appuyer sur des éléments considérés comme « objectifs » et de porter sur des conséquences que les décideurs cherchent justement à contrôler.

Le deuxième cas s'inscrit dans une posture éthique très différente. Il s'agit d'accorder tout le crédit aux déclarations et au vécu des salariés, y compris s'agissant de sensations subjectives. Cela peut se faire directement en demandant aux personnes interrogées d'évaluer elles-mêmes leur niveau de stress ou indirectement en utilisant des tests standardisés de stress. Il est alors possible d'établir des corrélations entre différentes variables de l'environnement et le niveau subjectif de stress (déclaration directe) ou d'évaluation des situations stressantes (tests). Mais ces deux approches semblent donner des résultats contradictoires : les salariés à responsabilités importantes et ceux qui sont en contact avec un public sont ceux qui se plaignent le plus du stress. Par contre, si l'on s'intéresse aux conséquences du stress en termes de pathologies organiques et de mortalité, les choses semblent s'inverser.

Pour surmonter ces contradictions et tenter d'intégrer les différentes connaissances accumulées sur le stress, il faudrait considérer le stress non pas seulement un phénomène physiologique ou

psychologique, mais d'abord comme une construction sociale, une notion de sens commun largement utilisée dans la vie de tous les jours. Il faut alors comprendre comment les individus se représentent ce qui se passe dans leur corps et dans leur tête, comment ils donnent un sens aux difficultés qu'ils ressentent. Un même événement « stressant » ne sera pas vécu et géré de la même façon d'une personne à l'autre, d'un groupe professionnel à l'autre. Une situation n'est donc pas stressante en elle-même, mais en fonction du sens qu'on lui donne. Avoir des responsabilités peut être perçu comme stressant, mais cela peut aussi être valorisant et positif. Ce sens est souvent socialement construit, c'est-à-dire qu'il dépend de croyances, des valeurs propres à un groupe social.

De plus, les discours sur le stress sont structurés par des représentations sociales largement partagées dans notre société. Depuis longtemps, le stress ou, avant que ce terme ne soit à la mode, les tensions nerveuses, sont considérés comme l'apanage des classes supérieures. A la fin du XIXe siècle les médecins expliquaient que les hommes d'affaire étaient soumis à un fort accroissement des exigences sociales responsable d'une tension et d'un épuisement nerveux que certains ont qualifié de neurasthénie. Dans les années 60, on parlait de la « maladie des dirigeants » que leurs responsabilités pouvaient conduire à la crise cardiaque. Aujourd'hui, les cadres se plaignent plus souvent du stress, lors des sondages sur la question, que les ouvriers. A cette équation traditionnelle : « stress égal métier à responsabilité et position hiérarchique élevée » s'est ajoutée depuis quelques années une autre : « stress égal travail relationnel ». Différentes enquêtes (Walters et Denton, 1997 ; Loriol, 2000 ou CFDT, 2001) ont montré en effet que l'étiquette de stress était d'autant plus souvent utilisée pour caractériser les difficultés éprouvées dans le travail que l'on avait affaire à un métier dont la dimension relationnelle était particulièrement investie comme motivation dans le travail, fondement de l'identité professionnelle et source de réalisation et d'épanouissement de soi.

L'objet de cette recherche est de comprendre la façon dont est vécue et supportée (collectivement ou individuellement) cette forme particulière de « stress » à partir de l'exemple de trois professions différentes appartenant aux services publics et pour lesquelles la relation avec le public constitue une part importante de l'activité : infirmières, conducteurs de bus et policiers. Pour les besoins de cette étude, une partie de ces trois professions seulement a été prise en compte : les infirmières étudiées sont celles qui travaillent dans les établissements hospitaliers. Seuls les policiers en tenue exerçant en sécurité publique (brigades de police secours, police urbaine de proximité) ont été étudiés, tandis que l'on a privilégié les conducteurs de bus des transports publics urbains.

Ces trois professions ont été choisies à la fois parce qu'elles sont réputées stressantes, qu'elles possèdent un certain nombre de caractéristiques communes, mais aussi des différences bien tranchées :

- Des activités réputées stressantes : aussi bien pour le grand public, les grandes organisations publiques ou les chercheurs spécialisés sur le sujet, les trois métiers choisis sont spontanément associés au stress. A titre d'exemple, le BIT, dans son rapport sur le stress dans le monde du travail (1993) classe ces métiers parmi les professions particulièrement à risque : « Le métier de **policier** peut être considéré comme particulièrement stressant. Les fonctionnaires de police sont en effet constamment exposés à des risques et à la violence, et ils se sentent d'autre part totalement démunis quand ils doivent traiter de problèmes tels que l'alcoolisme ou les maladies mentales pour lesquels il n'existe pas de structures appropriées. Une étude réalisée par des chercheurs canadiens insiste aussi sur le fait qu'ils doivent constamment être prêts à faire face à des urgences. [...] **Infirmières** : C'est une autre profession qui semble a priori stressante. Les infirmières doivent accomplir beaucoup de tâches désagréables et très pénibles sur le plan physique, et doivent en outre s'occuper de patients gravement malades, voire mourants. Intermédiaires entre l'hôpital et le patient, elles doivent trouver un juste équilibre entre détachement et engagement, sans manifester leur stress. [...] **Chauffeurs d'autobus** : On a constaté dans plusieurs pays que les taux d'absentéisme, de morbidité et de mortalité étaient plus élevés que la moyenne chez les chauffeurs d'autobus. Outre les contraintes associées à un travail posté, les chauffeurs d'autobus ont une tâche difficile: leur attention ne doit jamais se relâcher, ils sont souvent pressés par le temps, ils travaillent toujours dans la même position et ils doivent supporter les vibrations de leur véhicule et le bruit de la circulation. Aux Pays-Bas, les chauffeurs des autobus urbains sont moins satisfaits de leur travail que la moyenne des travailleurs et se classent au-dessous de la moyenne aussi sur le plan de santé mentale ». De même, il existe toute une littérature spécialisée, dans la psychologie de langue anglaise, sur le stress dans chacun de ces trois métiers.

- Outre cette réputation de métier stressant, les policiers, les infirmières et les conducteurs de bus rencontrent dans leur activité, un certain nombre de contraintes et de caractéristiques communes : activité de service public, ils doivent assurer, au moins partiellement une continuité temporelle du service : ouverts 24 heures sur 24, 365 jours par an les hôpitaux publics, les commissariats et, pour une part les transports publics (qui organisent un service très partiel ou de remplacement la nuit) doivent être capables de répondre à tout moment à la demande du public. Les agents concernés (infirmiers, policiers, machinistes) sont en charge de fonctions considérées comme importantes dans nos sociétés (la santé, la sécurité, la mobilité), ils sont en outre repérables par le public par l'uniforme (pour les policiers et les conducteurs) ou la blouse (pour les infirmières). Personnes et fonctions s'entremêlent ainsi avec des effets dépersonnalisant et/ou protecteur. Enfin, leurs tâches quotidiennes, surtout pour les infirmières et les policiers, sont particulièrement variées et difficilement prévisibles et rationalisables. Malgré tout, il a été question, comme dans bien d'autres secteurs de la fonction publique (Weller et Lorient, 2004) de moderniser le travail des soignants, de la police ou des conducteurs de bus. Une tentative de formalisation et de mesure de la qualité a été développée en parallèle avec tout un ensemble de discours sur la qualité du service et la prise en compte de l'utilisateur. Ces politiques ont pu avoir un effet sur le sens du travail et les plaintes de stress.

- Mais au-delà de ces points communs, les différences sont également importantes et semblent particulièrement intéressantes dans l'optique d'une comparaison des formes locales de construction du stress et des pénibilités psychiques dans le travail. Tout d'abord si la profession d'infirmière est fortement féminisée (92% de femmes), les conducteurs de bus, et dans une moindre mesure les policiers, sont majoritairement des hommes. Le rapport au corps et à l'expression des émotions étant structuré socialement par les différences de genre, cela peut avoir un impact sur la perception du stress. Ensuite, les trois métiers choisis illustrent trois formes différentes de rapport au syndicalisme et à l'action collective, ce qui entraîne utilisation différente de la référence au stress dans la construction des revendications collectives. De plus, la gestion du personnel, et par conséquent des problèmes de santé ou de stress, relève, dans les trois métiers de structures et de traditions assez différentes. D'autant que la question de la place et des besoins des usagers n'est pas envisagée et construite de la même façon.

La comparaison des formes de construction locale du stress parmi les infirmières hospitalières, les conducteurs de bus du transport public en milieu urbain ou les policiers en tenue sur la voie publique devrait donc illustrer la façon à chaque fois spécifique dont se met en forme -à travers la gestion collective des difficultés, la négociation des conditions de travail, ou la production du sens de l'activité- la plainte, ainsi que les perceptions, les émotions et les discours qui y sont liés.

Pour réaliser ce programme de recherche, un dispositif d'enquête collectif et assez hétérogène a été mis en place : combinant approches qualitatives (observations et entretiens) et quantitatives (utilisation secondaire de grandes études auxquels certains membres de l'équipe ont pu être associés), l'enquête a porté à la fois sur les salariés concernés, mais aussi sur les dispositifs et les professionnels chargés de les aider à gérer leurs difficultés et leur stress au travail. De plus, même si le regard est essentiellement celui du sociologue (volonté de traiter le stress comme une construction sociale, de l'inscrire dans les grandes thématiques de la sociologie), l'équipe constituée autour de ce projet comprend également des représentants de disciplines voisines (sciences politiques, ergonomie et psychologie sociale) capables d'apporter un regard plus précis sur le stress et les contraintes psychosociales au travail. Le risque de ce dispositif complexe était celui de l'éparpillement. Mais il a semblé nécessaire dans la perspective d'une approche ouverte de ce phénomène aux multiples significations que représente le stress.

La première partie porte justement sur la façon dont le stress peut être abordé dans une perspective sociologique qui tient compte à la fois de sa dimension de construction sociale, mais aussi de ce qu'il révèle du travail, de l'état des collectifs de travail, de la négociation et de la gestion des difficultés, etc. Les autres parties seront ensuite consacrées à différentes dimensions de ces constructions locales du stress.

Le choix de ne pas séparer l'analyse des trois professions étudiées par des monographies se justifie par la volonté de mettre l'accent sur la dimension comparative de l'étude.

Les publications scientifiques sur le stress au travail sont extrêmement nombreuses dans la littérature internationale. Dans ces travaux prédominent largement les recherches d'inspiration médicale et psychologique. Deux traits caractérisent la plupart de ces recherches : tout d'abord la volonté d'aborder le stress comme un phénomène objectif, existant indépendamment des théories produites pour en rendre compte. La nature, physiologique et psychologique de l'être humain expliquerait pourquoi un certain nombre d'événements ou de situations –les stresseurs– sont potentiellement nocifs et comment l'individu réagit par rapport à eux. Ensuite, le stress est généralement vu comme un trait individuel. Si ces causes peuvent être sociales ou collectives, les manifestations du stress passent nécessairement par le corps et/ou le psychisme de l'individu qui seraient définis par un certain nombre de fonctions stables et perçues comme « naturelles ».

C'est contre cette approche dominante du stress que l'on pourrait positionner la démarche sociologique : le sens des situations de travail, leur perception, la façon dont leurs effets sont ressentis et exprimés doivent être vus comme des productions collectives qui s'interpénètrent mutuellement.

1) Comprendre la relation entre conditions de travail et plainte de stress

De nombreuses situations de travail, notamment dans les services sont marquées par l'ambivalence. Avoir des responsabilités, par exemple peut être source de stress, mais aussi de plaisir et de valorisation de soi. Il en va de même pour la complexité de la tâche, les activités qui impliquent un contact humain nécessitant un travail émotionnel ou le travail sur un matériau particulièrement précieux (Loriol, 2001 ; Forseth & Dahl-Jorgensen, 2002). Autre exemple, de nombreux auteurs ont fait de l'existence de rôles sociaux contradictoires ou mal définis une cause majeure de stress (Kahn et autres, 1964). Il faut toutefois noter que l'incertitude peut aussi être l'occasion pour le salarié d'augmenter ses marges de manœuvre, de se soustraire au contrôle des autres (Crozier et Friedberg, 1977), à l'instar du médecin dans l'organisation hospitalière ou du policier face à sa hiérarchie. Les appréciations différentielles sur tel ou tel aspect du travail peuvent être rapportées à des tendances individuelles. Mais le plus souvent le sens est plutôt à chercher dans le fonctionnement social : intériorisation d'attentes spécifiques lors de la socialisation, constitution de normes collectives d'évaluation par le groupe de travail, valorisation et reconnaissance par les collègues, les supérieurs ou les usagers, marges de manœuvre et moyens plus ou moins grands laissés par l'organisation pour atteindre les objectifs, etc.

Sens et reconnaissance dans le travail

La question du sens est un des ces grands problèmes travaillés par des générations de philosophes. D'après Lars Svendsen (2003), ce qui a du sens, c'est ce qui correspond à un projet, une intention d'action vers le monde extérieur justifiée aux yeux du sujet. Que ce projet soit collectif ou individuel, l'individu ne peut en trouver les raisons qu'en dehors de lui-même, dans quelque chose qui le transcende. Car comment accepter de faire un effort, de subir une souffrance ou une contrainte si la seule et unique justification est le bien-être ici et maintenant. Le sens est donc nécessairement une production sociale. « Une société qui fonctionne correctement favorise la capacité de l'homme à trouver du sens à sa vie, une société en dysfonctionnement ne le fait pas » (Svendsen, 2003, p. 43).

Dire que notre action a du sens signifie que nous agissons tel que nous pensons qu'il est bien de le faire à un moment donné, c'est-à-dire par rapport à des normes ou des valeurs sociales. Celles-ci sont d'abord portées par des grands cadres de pensée comme la religion dans les sociétés

traditionnelles et de plus en plus les différents savoirs scientifiques –notamment la psychologie- dans la société moderne. Mais cela ne suffit pas. Le croyant a souvent besoin de la présence des autres croyants, dans le cadre de cérémonies collectives, pour attiser sa foi. Un peu de la même façon qu'un buveur impénitent ou une personne qui se trouve un peu trop grosse s'appuie sur les autres, dans un groupe des Alcooliques Anonymes ou *Weight Watchers*, pour renforcer sa volonté. C'est ce que les sociologues appellent le « renforcement externe de la pression interne ». On est donc « content de soi » quand on pense agir en conformité avec ce qui est valorisé par notre culture et renforcé, dans le quotidien, par les groupes auxquels nous participons ou nous identifions. On retrouve ici l'idée de « force sociale » développée dès 1912 par Durkheim, le fondateur de la sociologie française. Pour lui, les grands rassemblements religieux ou profanes conduisent parfois à ressentir une sorte d'emportement et d'allégresse collective. Pour prendre un exemple contemporain, il est possible d'évoquer l'euphorie qui a suivi la victoire de la France après la coupe du Monde en 1998. Toutefois, précise Durkheim, « ce n'est pas seulement dans ces circonstances exceptionnelles que cette action stimulante de la société se fait sentir, il n'est pour ainsi dire pas un instant de notre vie où quelque influx d'énergie ne nous vienne du dehors. L'homme qui fait son devoir trouve dans les manifestations de toute sorte par lesquelles s'expriment la sympathie, l'estime, l'affection que ses semblables ont pour lui, une impression de réconfort, dont il ne se rend pas compte le plus souvent, mais qui le soutient. Le sentiment que la société a de lui rehausse le sentiment qu'il a de lui-même. Parce qu'il est en harmonie morale avec ses contemporains, il a plus de confiance, de courage, de hardiesse dans l'action. »

La psychologie sociale a cherché à synthétiser cette question de la reconnaissance nécessaire avec le modèle de l'équilibre effort/rétribution. La souffrance, le stress au travail seraient une conséquence du déséquilibre entre ce que le travailleur apporte (engagements, efforts, sacrifices...) dans son travail et ce qu'il en retire (gratifications matérielles et symboliques) (Bakker et Siegrist, 2000), ou quand, dans le cas des services à la personne, il ressent un manque de réciprocité dans l'échange (Schaufeli, 2001). De nombreuses études empiriques ont ainsi montré qu'il existait un lien statistique net entre le fait de penser que l'on donne plus de soi dans son travail qu'on ne reçoit en retour et le fait de déclarer souffrir de stress, de *burn out* ou de fatigue. Toutefois, certains chercheurs ont remarqué que cette corrélation n'avait pas forcément la même force dans tous les milieux professionnels. Notamment, un idéal professionnel ou de métier très ambitieux augmente le risque de frustration. Les attentes vis-à-vis des « clients » peuvent aussi être différentes. Lors d'une comparaison entre des travailleurs sociaux et des infirmières, Truchot (2004) a montré que ces deux groupes ne concevaient pas de la même façon la nécessité de participation du « client » : alors que pour les travailleurs sociaux, une implication active des personnes aidées est nécessaire, les infirmières attendent plutôt de leurs malades une acceptation passive des prescriptions médicales. Du coup, les premiers seront plus affectés que les secondes par le manque d'efforts de la part de ceux dont ils s'occupent.

Des moyens adaptés aux exigences

En parallèle de la question de la reconnaissance et de l'existence de buts clairs et légitimes à l'action, il faut aussi s'interroger sur les moyens dont le travailleur dispose pour atteindre les objectifs qui sont demandés par sa hiérarchie et/ou socialement valorisés par son groupe professionnel. La valorisation d'un objectif par une organisation ou un groupe professionnel peut être stimulante quand les salariés ont les moyens de l'atteindre, même au prix d'un effort personnel, mais devient démotivante quand cela n'est pas le cas. Ce n'est pas le fait de soumettre les individus à des « épreuves » dans le travail qui est « stressant », car réussir une « épreuve » est très motivant, mais c'est de les placer dans des « épreuves » impossibles à surmonter (Perilleux, 2001).

Dans de nombreux secteurs des services, on assiste depuis une quinzaine d'années à la montée de tout un ensemble de discours sur la qualité, le droit des clients ou des usagers, l'importance de l'implication relationnelle : c'est le discours sur le « client roi » dans les activités commerciales, la

mise en avant de la qualité des soins et des droits des malades à l'hôpital, les tentatives de personnalisation de la relation à l'utilisateur dans de nombreux guichets administratifs, etc.

Même s'il augmente les contraintes qui pèsent sur les salariés concernés (devoir être aimable, souriant, y-compris quand on n'en a pas forcément envie, par exemple), un tel mouvement n'est pas forcément mal vécu. Fabienne Hanique (2004), dans sa chronique de la modernisation d'un bureau de poste, montre bien comment les guichetiers ont eu le plaisir, suite à l'introduction des nouveaux guichets ouverts de « découvrir » une relation plus proche avec l'utilisateur, mais les pressions à la productivité, à la vente de produits commerciaux, les exigences accrues des clients favorisées par le marketing ont vite conduit à brouiller le sens de ce plaisir, à provoquer un sentiment d'invasion et de stress.

Pour que ce plaisir puisse exister, il faut en effet que l'organisation permette au salarié de tenir les promesses d'amélioration du service. Si ce n'est pas cas, non seulement sa frustration de ne pas apporter un service de qualité sera accrue, mais en plus, il se heurtera au mécontentement des usagers exigeant d'avoir le service qu'ils pensent leur être dû. Par exemple, des conducteurs de bus de province ont évoqué les tensions accrues provoquées par l'affichage, dans les abris-bus, d'horaires de passages souvent difficiles à respecter (Purenne, 2002).

Dans certains cas, l'organisation du travail rentre même en contradiction avec les discours sur l'importance de la relation aux usagers. C'est le cas dans cette caisse de la Mutualité Sociale Agricole étudiée par Serge Paugam (2000) où la structure en services (« maladie », « vieillesse », etc.) a été remplacée par un système de « guichet unique » où chaque agent est censé être polyvalent. Le résultat a été un sentiment de déqualification. Le traitement des dossiers est largement délégué au système informatique et les agents voient le travail routinier de saisie informatique prendre une place croissante. Démunis face aux demandes des usagers qui ne rentrent pas dans les cadres prédéfinis, les agents n'ont plus la satisfaction et la fierté de réussir à démêler ces cas complexes, tandis que la hiérarchie impose comme principal critère d'évaluation le nombre de dossiers traités. L'urgence et le travail bâclé se substituent au sens du travail bien fait et les salariés de cette caisse ne donnent plus qu'une dimension instrumentale à leur activité. L'entraide entre agents et la reconnaissance réciproque des compétences acquises à travers cette circulation informelle d'informations au sein du collectif ne fonctionne plus. Hanique (2004) fait la même constatation dans son étude sur un bureau de poste.

Beaucoup d'organisations du secteur des services connaissent une contradiction entre l'invitation à personnaliser le service rendu pour en augmenter la qualité et la recherche d'une rationalisation accrue du travail destinée à dégager des gains de productivité dans un contexte de raréfaction des ressources en personnel. Dans le cadre du premier objectif, il est demandé aux salariés de nouer une relation conviviale, attentive et aimable avec les usagers ou les clients. Pour que ces derniers se sentent particulièrement pris en considération, il est nécessaire que l'interaction ne soit pas trop standardisée, que chaque salarié puisse l'aborder avec sa propre personnalité. Pour le second objectif, au contraire, des normes de rendements sont imposées (tant de clients ou de dossiers par heure), des scripts relationnels sont enseignés (comme des « dialogues type »), des logiciels standardisant l'échange sont utilisés, des contrôles sont mis en place pour vérifier l'application des consignes, etc. Concilier les deux s'avère souvent difficile. Certes, cette tension n'est pas véritablement nouvelle : l'histoire des modes de rationalisation du travail rappelle que les contradictions entre le traitement singulier de la clientèle et la recherche de formes standardisées de production et de contrôle du travail demeurent incontournables. Mais les ressources dont disposent les personnels disposaient pour y faire face s'avèrent probablement plus difficiles aujourd'hui à mobiliser dans l'espace de l'organisation, sauf à puiser — quand c'est possible — dans son propre itinéraire biographique personnel.

Les centres d'appels téléphoniques (Buscatto, 2002) ou les *fast-foods* (Cartron, 2003) offrent souvent une illustration extrême de ces situations contradictoires. Les plaintes de stress y sont élevées ainsi que le *turn-over* et l'absentéisme. Bien souvent ces conditions de travail ne sont acceptées que parce que le personnel est généralement jeune et n'envisage pas de faire toute sa vie professionnelle dans cet emploi, ce qui facilite la distanciation, la relativisation. Dans ce cas, les difficultés liées à l'organisation peuvent même parfois être vécues comme une sorte de défi stimulant ou amusant, un

« jeu productif », surtout quand l'ambiance de travail est bonne et ludique. Comme le remarque un jeune sociologue ayant fait une observation participante dans un *Mc Donald's*, « devoir travailler vite, en équipe, sur des tâches strictement délimitées s'est avéré pour le moins suffisamment pittoresque pour susciter chez moi de l'excitation » (Cartron, 2003). Le sens du travail dépend donc à la fois de la trajectoire professionnelle du salarié et de la disposition du groupe vis-à-vis de la situation.

Cadrage collectif et capacité à faire face : entre idéologie et agencements organisationnels

En effet, la capacité à faire face à une même difficulté peut être très différente d'un individu à l'autre, d'un groupe de travail à l'autre. Si les psychologues ont largement étudié ces phénomènes de *coping* ou de résilience, leurs dimensions sociales et organisationnelles méritent d'être soulignées. Le modèle ébauché par un sociologue anglais, Simon Williams (1998) a cherché à traduire en termes sociologiques ces travaux psychologiques : aux trois formes de capital distinguées par Pierre Bourdieu (capital économique, culturel et social), cet auteur en ajoute une quatrième, le « capital émotionnel ». A chaque fois que l'individu se trouve dans une situation qui lui renvoie une image favorable de lui-même (domination sociale, créativité, etc.) il augmente son capital émotionnel, tandis les situations d'infériorité sociale sont sources d'une diminution. La notion de capital se justifie du fait du caractère cumulatif du processus : plus l'individu est richement doté en capital émotionnel, plus il aura d'énergie pour entreprendre et réussir ses projets et donc avoir une image de soi positive et renforcer son capital émotionnel. Le « stock de départ » constitué lors de la socialisation au sein de la famille joue donc un rôle très important. Ce point de vue a été systématisé par Anthony Giddens (1990) qui fait du sentiment de sécurité construit pendant l'enfance la condition nécessaire pour résister aux angoisses liées aux différents risques sociaux.

Cela ne veut pas dire que l'entreprise doit, pour se prémunir contre tout problème, n'embaucher que des salariés ayant un fort « capital émotionnel » car non seulement il n'existe pas à ce jour de méthodes fiables pour le mesurer, mais surtout l'organisation et les conditions de travail peuvent favoriser ou au contraire empêcher son accumulation. Naughton (1988) propose ainsi de distinguer, parmi les différentes activités professionnelles, celles qui sont source de satisfaction et apportent de l'énergie de celles qui imposent beaucoup de contraintes et coûtent en énergie. Cela lui permet de construire quatre situations professionnelles types : « l'accumulation » quand l'activité permet une grande satisfaction et n'est pas soumise à de fortes contraintes ; « l'effort » quand il y a de fortes contraintes et peu de satisfactions ; « l'absorption » lorsqu'il s'agit d'un travail qui, à la fois, demande et rapporte beaucoup et enfin « l'ennui » pour l'activité qui demande peu d'implication et donne peu de satisfaction. Pour tester ce modèle, l'auteur a établi des corrélations entre le « niveau subjectif d'énergie » des individus, les caractéristiques de leur emploi et les plaintes de troubles psychosomatiques. Même s'il est suggestif, un tel modèle ne dit rien des dynamiques qui permettent ou non aux groupes de travail de s'adapter aux différentes situations.

Le groupe de travail n'est pas passif face aux mauvaises conditions de travail. En psychopathologie, Christophe Dejours a rappelé l'existence, dans certains métiers, « d'idéologies collectives de défense » qui auraient « pour but de masquer, contenir et occulter une anxiété particulièrement grave » (Dejours, 1993, p. 43). Elaborée par un collectif de travail particulier, l'idéologie défensive, pour être opératoire, doit obtenir la participation de tous les intéressés. Celui qui ne contribue pas ou ne partage pas l'idéologie défensive est tôt ou tard exclu. Toutefois, cette analyse suppose que les situations de travail ne sont pas ambivalentes a-priori, mais ne le deviennent qu'après inversion des valeurs par le groupe de travail. Cela s'applique bien au cas des ouvriers du bâtiment (qui est fondateur chez Dejours) : le risque d'accident est bien quelque chose a-priori de négatif et c'est bien pour éviter l'angoisse que le collectif développe une sur-valorisation de la résistance au danger. Mais dans de nombreux autres cas, notamment dans les services, les choses sont plus complexes du fait de la signification ambivalente de nombreuses situations. De plus, pour qu'une « idéologie de défense » fonctionne, il est souvent nécessaire de disposer d'un cadre organisationnel, de moyens matériel et humain en adéquation. De ce point de vue, les « stratégies de défense » sont indissociables d'un certain « agencement organisationnel » (Girin, 1995) : elles sont moins le produit

de travailleurs impliqués dans une situation de travail, que la production d'un « agencement organisationnel », décrivant une compétence distribuée procédant à la fois des personnes et du cadre depuis lequel elles interviennent

Par exemple, les souffrances psychologiques engendrées par le voisinage de la souffrance et de la mort ont fait l'objet de nombreuses études. Pour assurer un accompagnement des premiers malades atteints du VIH, une association comme AIDES a dû, dans le cadre d'une démarche de santé communautaire, penser son encadrement et la formation de ses militants sous peine qu'ils ne supportent pas la charge émotionnelle que charrie inmanquablement l'expérience de la maladie et de la mort (Weller, 2002). Dans le contexte de l'hôpital, pour supporter d'avoir à gérer ce « sale boulot » dont la société mais aussi les médecins veulent se débarrasser, les infirmières peuvent chercher à lui attribuer un sens valorisant. Ainsi, les services de soins palliatifs auront-ils plus souvent tendance que d'autres à développer, au moins dans les discours, un processus d'inversion des valeurs : la mort se voit en effet chargée d'une certaine dimension positive, le mourant est investi d'un savoir, d'une expérience, dont ne disposerait pas le commun des mortels (Castra, 2003). Le contact avec la mort et les mourants peut alors être présenté comme enrichissant, voire intéressant pour le personnel soignant. Mais cela n'est possible que dans la mesure où l'organisation favorise la réalisation de cette croyance collective : forte sélection des malades (les décès trop longs, les patients déments ou agressifs sont écartés) ; division du travail plus égalitaire qui donne une meilleure reconnaissance au travail des soignants, importance du personnel qui permet de souffler, de passer le relais quand les choses sont trop difficiles, locaux favorisant les liens relationnels, instauration de groupes de parole fréquents souvent animés par des professionnels (psychologues, psychanalystes...), etc.

Cette manière d'agencer le travail n'exprime toutefois pas seulement des seules préoccupations pratiques. Elle repose sur une certaine conception du sens du travail du personnel. Ainsi, l'idée que la confrontation avec la mort apparaisse comme une expérience positive suppose une « théorie » globale en mesure d'expliquer la nature de cet intérêt et d'être reprise et constamment réaffirmée par le petit groupe des collègues. Plus largement, elle révèle toute une manière de construire l'expérience sensible des personnels, leur épanouissement ou leur tourment et dont procède ce qu'on entend précisément par « stress ».

La construction sociale de l'étiquette de stress

Les troubles psychosociaux au travail (stress, *burn out*, harcèlement moral, etc.) sont socialement construits. Cela ne veut pas dire, bien au contraire, qu'il s'agit de problèmes imaginaires, mais simplement que contrairement à une fracture d'un os, les phénomènes psychiques ou émotionnels, de par leur plus grande plasticité, ne peuvent être dissociés de la façon dont ils sont pensés et mis en forme. Sans l'existence d'une étiquette pathologique (stress, dépression...), un diagnostic et un rôle social de malade ne peuvent être imaginés.

Pour comprendre l'intérêt de la notion de construction sociale de la maladie, il faut partir de l'idée simpliste qu'il existe une différence entre ce qui serait la vérité, la réalité d'une maladie et l'idée que l'on s'en fait, les théories religieuses, magiques, médicales ou psychologiques dont on dispose pour en rendre compte. L'approche constructionniste s'intéresse alors d'abord à la façon dont cette idée, cette théorie, ces connaissances sont produites par les hommes pour chercher à approcher au mieux la réalité du phénomène pathologique. Pour le médecin, engagé dans l'action, de telles préoccupations peuvent *a-priori* sembler futiles, de purs passe-temps philosophiques sans grand intérêt concret. Après tout, ce que veut soigner le médecin, c'est la maladie réelle et non pas l'idée que l'on s'en fait ! Or l'intérêt de la notion de construction sociale est justement de montrer que les choses ne sont pas si simples, pour au moins deux raisons : tout d'abord parce que les différents acteurs en jeu (les malades, ses proches, les professionnels de santé, les systèmes d'assurance maladie, etc.) agissent et prennent leurs décisions en fonction de l'idée qu'ils se font de la maladie et non de sa réalité intrinsèque, même si bien sûr le pari de chacun est que les deux coïncident. Ensuite, dans le domaine des troubles psychiques, il semble difficile de distinguer clairement entre la maladie elle-même et l'idée que l'on s'en fait. Le mal être d'un paysan iranien qui ignore ce qu'est la dépression ne

s'exprime pas de la même façon que celui d'un dépressif new-yorkais (plus de symptômes organiques, moins de symptômes psychiques). Peut-on dire alors qu'ils souffrent exactement de la même maladie (d'autant que les mécanismes physiologiques de la dépression restent mal connus)? S'il existe sûrement une base minimale commune entre tous les hommes, la façon dont le mal-être sera vécu est pour une part influencée par les théories et les catégories particulières qui sont mises en œuvre pour le penser.

La façon dont un mal-être va être exprimé et ressenti peut alors être sujette à des variations au cours du temps ou d'un milieu à l'autre. L'histoire nous montre ainsi que se sont succédées de nombreuses entités pathologiques pour tenter de rendre compte de la souffrance psychologique des individus (Loriol, 2000 ; Minois 2003) : L'acédie des moines au moyen-âge, la mélancolie aristocratique à la renaissance, la neurasthénie des bourgeois ou des artistes au XIXe siècle, le syndrome de fatigue chronique des jeunes cadres dynamiques, le *burn out* de l'infirmière, etc. Toutes ces « étiquettes » de maladie possèdent à la fois un certain nombre de traits communs (sentiment de mauvaise fatigue lié à une perte de sens, problème d'adaptation à un environnement perçu comme difficile, mélange d'explications physiologique, psychologique et sociales, etc.) mais sont aussi très liées à l'époque et au milieu social où elles sont apparues et pour lesquels elles correspondent à une sorte de « compromis social implicite » adapté aux rapports de force du moment.

2) Evaluer scientifiquement le stress

Toute enquête empirique suppose la capacité à saisir, dans la réalité observée, la présence et la nature du phénomène étudié. Le stress pose un problème, comme tant d'autres notions, prises entre le domaine scientifique et le domaine commun, de définitions. Chacun connaît le stress mais personne ne sait ce qu'il est vraiment. Autrement dit, toute recherche croise au moins trois définitions :

- la définition scientifique (que bien peu manipulent) et qui est l'objet de controverses et de divergences nombreuses
- la définition « indigène » qui est variable d'un milieu ou d'une époque à l'autre
- la définition du chercheur, qu'elle soit a-priori (« il existe différentes définitions du stress, mais je décide de m'appuyer sur celle-ci ») ou relativiste (« je décide d'étudier comme « stress » ce que les acteurs que j'observe définissent comme stress »).

Entre ces trois définitions, qu'est-ce que le stress ? Tout-est-il stress (angoisses, peurs, conflits, tensions, cadences, ...) ? que faire de ces mélanges ? Les différents types de stress ont-ils le même statut au niveau scientifique (sens médical, psychologique du terme) ?

Saisir le stress

Pour éviter d'avoir à répondre à ces questions embarrassantes et pour donner une image plus rigoureuse et scientifique du stress, beaucoup de recherches ont utilisé des instruments d'évaluation standardisés de mesure du stress. Bien que la difficulté de définir le stress, du fait de la multiplicité des usages (communs et scientifiques) de ce terme, soit généralement notée par la plupart des spécialistes du sujet (Graziani et Swendsen, 2004), cela n'a pourtant pas empêché le développement de différentes méthodes pour le mesurer à l'aide de tests ou d'échelles psychologiques standardisées. Ces outils permettent alors de dénombrer le nombre de personnes « stressées », d'évaluer la gravité de leur « stress » et surtout d'établir des corrélations avec tel ou tel aspect de la personnalité ou de l'environnement de travail. L'objectif des promoteurs et des utilisateurs de ces échelles de mesure du stress est d'objectiver et de préciser le phénomène de stress. Mais suivant la façon dont l'échelle va être construite et les items qui vont être retenus comme pertinents, on ne mesurera pas la même chose. Cette idée évidente est souvent oubliée par des démarches qui finissent par réifier une approche

particulière du stress qui devient alors la « véritable » nature du stress dont on pourrait démontrer les causes universelles.

Certaines professions, notamment les infirmières, bénéficient d'échelles spécifiques, mais la plupart des études sur le stress sont menées avec des échelles universelles suffisamment générales pour couvrir tous les types de conditions de travail. Les contraintes propres à chaque secteur ne peuvent donc être prises en compte.

Les différentes échelles sont toutes construites sur le même modèle : un certain nombre d'items sont proposés avec des réponses à 4, 5 ou 6 degrés (par exemple de « jamais » à « toujours » ou de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord »). Suivant les tests, le nombre d'items varie entre 2 et plusieurs centaines. Toutefois, le plus souvent, des versions simplifiées de 5 à 15 items sont utilisées pour des raisons pratiques. Les items en question correspondent la plupart du temps à une évaluation subjective par le répondant de son humeur ou des effets de l'environnement. Il s'agit par exemple des types d'items suivant : « je suis émotif, sensible aux remarques d'autrui » (Cungi, 1997) ; « vous êtes-vous senti irrité parce que des événements échappaient à votre contrôle ? » (Cohen, 1983) « après avoir terminé une tâche, je peux être soucieux et ruminer des pensées négatives à son sujet » (Légeron, 2001), etc. On retrouve, sous des formes légèrement différentes, un certain nombre d'items identiques, notamment les trois cités, dans presque tous les tests.

Les items les plus nombreux portent en effet sur des dimensions individuelles. D'après une étude menée sur 22 méthodes d'évaluation couramment utilisées en Belgique (Delaunoy, Malchaire et Piette, 2002), quatre méthodes ne comportent que des items sur les signes individuels (psychiques ou physiques) du stress, treize y ajoutent des items sur la perception subjective individuelle des conditions ou des relations de travail et seulement cinq comportent des items permettant d'objectiver de façon collective les conditions de travail.

En fait, la conception théorique sous-jacente à de très nombreux tests (surtout ceux utilisés par les cabinets conseils spécialisés en gestion du stress) est d'ordre cognitivo-comportementale : le stress serait provoqué ou aggravé par le type de réponse individuelle aux difficultés (imaginaires ou réelles) de l'environnement de travail. Dès lors, la « solution » qui vient en premier pour limiter le stress est d'amener les personnes à changer leur perception des contraintes pour les rendre « acceptables ». « Ce sont nos pensées qui produisent le stress [...]. Apprendre à raisonner différemment, c'est modifier une habitude ancienne. Ce n'est ni plus ni moins facile que d'effectuer d'autres changements dans notre vie, comme arrêter de fumer ou suivre un régime alimentaire » déclare ainsi Patrick Légeron (2001), directeur d'un cabinet de conseil important.

Dans ce cadre, le stress mesuré par les tests devient une variable personnelle dont le contrôle et la gestion incombe aux individus : il est de leur devoir de surveiller « leur » stress comme ils doivent surveiller leur ligne ou leur tension artérielle. Un certain nombre d'organismes, comme « l'Observatoire Médical de Stress en Entreprise » proposent, moyennant finance, d'installer dans les entreprises des logiciels d'auto-diagnostic du stress qui permettent au salarié d'obtenir, de façon régulière, son « score » de stress, sans explication sur la façon dont les résultats sont obtenus (secret de fabrication jalousement gardé pour des raisons commerciales). Outre l'effet individualisant, voire culpabilisant, de telles pratiques, « toute quantification risque d'attirer l'attention sur le score et de la détourner de la réflexion sur les raisons de cet état et les moyens de les améliorer » (Delaunoy, Malchaire et Piette, 2002).

Les remarques précédentes n'ont pas pour but de condamner l'usage des tests et échelles quantitatives. Leur intérêt scientifique (comparabilité des études, mise en évidence de corrélations statistiques, etc.) et stratégique (convaincre des interlocuteurs de l'existence d'un problème de souffrance au travail) n'est plus à démontrer. Mais il ne faut pas oublier que ces outils ne mesurent pas **LE** stress, mais une conception particulière parmi d'autres du stress. La valeur d'une échelle dépend donc grandement de la réflexion et des observations qui auront présidé à son élaboration. Toute étude épidémiologique qui ignore cette difficulté risque de ne faire que renforcer une définition a-priori et orientée du stress tout en faisant croire en la découverte de la « vraie » nature du phénomène. Du fait du grand nombre d'études utilisant ce type d'outils et du fait des contraintes et des a-priori qui leurs

sont liés, il a été jugé plus pertinent dans cette étude de recourir à des outils plus classiques en sociologie. Mais là encore, les choix n'étaient pas neutres.

Suivant la technique d'enquête choisie, en effet, le chercheur va récolter une image différente du problème. C'est la raison pour laquelle le choix a été fait de combiner plusieurs techniques d'enquêtes. De cette façon, il était possible d'espérer un éclairage sous plusieurs angles des plaintes : nombreuses dans les questionnaires quantitatifs (et notamment dans les libres réponses), les plaintes de stress sont déjà moins affirmées lors des entretiens tandis que dans l'observation, il est rare de voir spontanément les acteurs évoquer leur stress. Plutôt que de voir ces différences comme des biais et pour éviter de répondre à l'impossible question de savoir où est la vérité, nous avons pris le parti, dans cette étude, de combiner autant que possible les trois méthodes afin de mieux comprendre les logiques de recours différentiel aux discours sur le stress. La multiplicité des regards devient une ressource qu'il faut exploiter pour l'analyse plutôt qu'une faiblesse de l'analyse.

Chacune des trois méthodes envisagées va révéler certaines facettes du discours sur le stress et de l'expression d'une difficulté mais aussi masquer ou minorer d'autres dimensions :

- **L'observation de l'activité** devrait permettre d'accéder aux manifestations et/ou à l'expression du « stress » sans passer par le filtre de questions ou d'items prédéfinis par le dispositif d'enquête. L'objectif est également de connaître toutes les micro-stratégies qui permettent d'éviter, de transformer ou d'ignorer les différentes situations qui pourraient autrement produire un malaise individuel et donc, éventuellement, déboucher sur une plainte de stress. Mais pour cela, il est nécessaire d'abandonner, au moins partiellement, une définition totalement constructiviste du stress (« je n'ai aucune idée de ce que peut être le stress et je pose qu'il n'y a stress que quand le terme est explicitement et spontanément utilisé par les acteurs étudiés »). Sinon il n'est pas possible de rendre compte des cas pourtant intéressants, où des situations qui auraient pu (en fonction d'une définition implicite du stress) donner lieu à une plainte de stress, sans que cette plainte ne se soit développée. Comprendre pourquoi une situation potentiellement stressante ne se traduit pas en plainte de stress et sous quelle forme différente elle va être gérée ou exprimée est important pour notre sujet, mais soulève plusieurs difficultés :

- Quels sont les signes qui manifestent du stress ? Cela pourrait être une nervosité apparente, des engueulades fréquentes avec les usagers ou une expression visible de peur ou d'appréhension. Mais comment savoir si ces signes sont bien la conséquence d'un stress ? Comment savoir ce qu'il se passe dans la tête des personnes que l'on observe. D'ailleurs le stress est-il visible ? Par exemple, les fumeurs sont-ils plus stressés ? Ne risque-t-on pas d'interpréter abusivement le tabagisme comme une conséquence d'un malaise ? Ou à l'inverse de passer à côté d'un malaise dont on ne parviendrait pas à apercevoir les signes extérieurs ? Dans ce cadre, les données cliniques que l'on peut récolter au cours de l'observation (troubles de santé, symptômes divers, absentéisme, etc.) peuvent être de précieux indices, mais elles doivent, dans la mesure du possible être référées au sens qui leur est donné par les acteurs (par des discussions durant les observations ou lors de l'entretien).

- Peut-on définir des facteurs de stress objectifs et universels ? Etre confronté à la mort ou à des cadavres (comme cela peut arriver aux infirmières ou aux policiers) pourrait être défini comme toujours potentiellement stressant. Mais peut-on ainsi décrire une activité en fonction de facteurs de stress reconnus a-priori alors que le but est justement de comprendre comment les choses sont gérées ou pas ? En fait, ici, l'utilisation de la comparaison entre les trois métiers peut être un moyen de dépasser cette difficile question du dilemme entre réalisme et constructivisme. Si un même phénomène (par exemple, le contact avec la mort, la confrontation physique violente avec un usager ou de nombreuses interruptions des tâches) produit dans un métier un fort malaise et des plaintes importantes tandis que ce n'est pas le cas dans un autre, il est très éclairant de chercher à comprendre pourquoi. Des décalages peuvent aussi être observés avec profit au sein d'une même profession ou à différents moments du travail.

- Quelle est l'influence du chercheur sur l'analyse des facteurs de stress : ce qui est stressant pour moi l'est-il vraiment pour ceux que j'observe. Par exemple : une voiture de police qui roule vite a été, pour l'une d'entre nous une source d'angoisse certaine, tandis qu'elle était plutôt une source d'excitation, de dévouement agréable pour les policiers étudiés (même si certaines dissonances

intéressantes peuvent être notées dans cette impression générale). Comme dans le cas précédent, travailler sur ces décalages, à condition d'avoir pu les percevoir, est toujours une façon d'enrichir et de préciser l'analyse. La subjectivité du chercheur doit être mobilisée, à condition qu'elle le soit avec un certain contrôle et recul critique.

- Si l'on sait que pour les psychologues le stress dépend d'abord des personnes (certaines résistent mieux que d'autres), l'approche sociologique n'est-elle pas dans la compréhension de la représentation différenciée des facteurs de stress par les groupes ? Dans cette perspective, l'observation doit privilégier les moments de discussion entre collègues à propos du travail, de ses joies et de ses difficultés, d'élaboration collective d'un sens à ce qui s'est passé et que l'on a ressenti. Toutefois, si cela est possible et relativement fréquent pour les infirmières et les policiers, de telles occasions sont plutôt rares avec les conducteurs de bus.

- **Les entretiens** permettent, quant à eux, de travailler à la fois sur les parcours, les activités de travail et les différentes formes de difficulté rencontrées tout en creusant le sens qu'ont pris ces éléments pour la personne interrogée. En même temps, l'entretien induit un certain type de résultats et il faut avoir à l'esprit ces distorsions pour ne pas en être victime, mais au contraire en tirer partie :

- L'entretien proposé dans une situation d'enquête sur le stress est biaisé dès le départ. Situation très classique du rapport à l'enquêteur où l'enquêté cherche à faire plaisir en parlant du stress. On trouve parfois des appropriations du mot « stress » pour des sujets qui seraient traités autrement de façon indigène sans y avoir recours, par exemple, l'excitation dans l'action, ou le dégoût de voir son travail rendu inutile. Il est donc utile d'aborder, dans l'entretien même, la question de l'intérêt ou non du terme « stress ». Il est nécessaire de comprendre également comment la demande du chercheur a conduit à produire un discours sur le stress.

- L'entretien fait état d'un discours individuel sur le stress sans possibilité de juger de la réalité des facteurs de stress. On est donc ici, encore plus que pour l'observation, dans une approche de la représentation du stress, de ses facteurs et de ses conséquences. Il est également nécessaire de tenir compte d'éventuelles stratégies de présentation positive de soi devant l'enquêteur, comme le fait de vouloir se montrer fort, donc résistant aux éventuels stressseurs ou à l'inverse exprimer à l'enquêteur que l'on n'est pas ignorant et insensible aux mécanismes du stress ou aux dispositifs psychologiques d'écoute de soi. Là encore, en référer à d'éventuels décalages avec les données d'observation (ou même d'autres entretiens ou d'autres parties d'un même entretien) constitue une source indispensable d'inspiration.

- Mais peut-on se contenter de cette approche subjective ? Ne faudrait-il pas non plus se départir du discours des acteurs sur le stress (ou l'absence de stress) ? L'entretien doit être utilisé pour ce qu'il apporte et pas au-delà.

- **Le questionnaire** (auto-administré) sur les conditions de travail permet de toucher des populations quantitativement plus importantes. Il permet également d'établir des corrélations statistiques et de mettre en évidence des tendances et des relations qui n'apparaîtraient peut-être pas autrement. Mais un questionnaire qui comporte des questions sur ce thème tend à accentuer artificiellement la référence au stress pour plusieurs raisons :

- La situation d'anonymat rend plus facile l'aveu de « faiblesses » ou de difficultés tuées par ailleurs.

- Ce genre d'enquête peut apparaître comme un « cahier de doléances » permettant d'exprimer divers mécontentements. Cela est particulièrement clair dans l'usage qui peut être fait des libres réponses.

- L'usage du terme de stress dans certaines questions fermées peut cristalliser l'expression d'un malaise qui trouve dans ce vocable standard un moyen commode de s'exprimer.

Le sociologue se retrouve donc en face de différentes sources d'informations qu'il a à croiser pour produire des interprétations nouvelles :

- L'analyse des situations de travail par des facteurs objectifs et subjectifs de stress : cela lui permet de repérer (par comparaison avec des situations analogues vues dans d'autres activités) : ce qui devrait être stressant et ne l'est pas (n'est pas perçu comme stressant) ou ce qui est stressant et ne l'est pas ailleurs).

- Les manifestations du stress : il s'agit de saisir les manifestations normées par les collectifs du stress : manifestations orales, gestuelles, individuelles ou collectives, manifestations de prises en charge, types de facteurs de stress reconnus, manifestations légitimes différenciées (âge, sexe, fonctions,...). La façon dont un questionnaire est construit peut d'ailleurs refléter les catégories attendues de l'expression du stress, tout comme elles peuvent avoir en retour des effets sur les perceptions locales de ceux qui auront été ainsi étudiés.

C'est au croisement de ces différentes approches que le sociologue peut construire un regard sur le stress qui échappe autant à une perspective médicale normalisatrice (classement des facteurs de stress et de leurs effets) qu'à une perspective psychologique individualisante (auto-proclamation par les individus de leur stress).

Cette posture permet de saisir le stress comme phénomène réel quoique construit et ainsi de ne pas dénier des souffrances réelles des individus tout en comprenant que les manifestations de ces souffrances peuvent construire des collectifs (et aussi entraîner un stress de ceux dont le stress n'a pas droit de cité à l'intérieur de ces collectifs).

Dans la mesure où le stress n'est pas directement accessible au chercheur, c'est d'abord sous forme de discours qu'il se présente. Les discours sur le stress possèdent leur propre logique qui peut en effet s'autonomiser pour une part de la situation qu'ils décrivent et renvoyer à d'autres constructions discursives, telles que la présentation à autrui d'une identité, l'élaboration de revendications et de griefs, la constitution de catégories de perception (le bon et le mauvais stress, la peur, l'ennui, le dégoût...).

1) Parler de son stress et « face sociale »

Dire que l'on est « stressé » peut renvoyer à des significations complexes et ambivalentes. Celui qui s'avoue stressé, en effet, peut apparaître comme quelqu'un de fragile, ne sachant pas faire face aux situations difficiles ou maîtriser ses émotions. Mais d'un autre côté, dire que l'on exerce un métier stressant signifie également que l'on se confronte à une tâche difficile, que l'on a des responsabilités, une mission délicate et importante. C'est ainsi que le stress a pu devenir une sorte d'image de marque du jeune cadre dynamique et ambitieux. Qu'en est-il pour les infirmières et les policiers ? Alors que pour les infirmières, parler de son stress et de son burn out peut être un vecteur de construction professionnelle de soi, c'est plutôt la réticence qui domine chez les policiers.

Discours sur le stress et le burn out et renforcement de l'identité professionnelle des infirmières.

Lorsque qu'elles sont interrogées sur leurs difficultés au travail, les infirmières évoquent très souvent leurs relations avec les malades et leur position dans la division professionnelle du travail à l'hôpital : le stress est plus ou moins implicitement vécu comme une conséquence des difficultés à mettre en œuvre la compétence professionnelle propre de l'infirmière dans son rapport au malade. La reconnaissance éventuelle de son dévouement et de sa gentillesse, qui sont des qualités profanes plus que professionnelles, ne lui suffit pas pour se distinguer de l'aide-soignante tandis qu'il lui faut aussi affirmer une compétence spécifique et différente par rapport au médecin : le travail relationnel et l'approche globale représentent en quelque sorte la juridiction idéale de la soignante.

Le *burn out* indique, en négatif, le droit chemin entre les deux écueils qui guettent l'infirmière : une trop forte implication émotionnelle dans la souffrance des malades et des familles, d'une part, et une perte de toute compassion envers la souffrance, d'autre part. Le discours des professionnels de santé mentale sur l'équilibre psychologique et le discours sur la professionnalisation de l'infirmière se rejoignent. La théorie du *burn out* apporte alors aux infirmières des services une réponse, au moins sur le papier, aux contradictions et aux problèmes liés à la relation avec les malades et à la position de l'infirmière parmi les professions de santé. Le *burn out*, tel qu'il a été défini par les psychologues américains (Maslach, Jackson, Perman, Hartman...) est une réponse à des « stress émotionnels chroniques » dont les dimensions principales sont « l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation et le manque d'accomplissement personnel professionnel » (cité dans Canoui, 1996). Le *burn out* porte donc un double message : le soignant doit savoir se protéger contre « les stress émotionnels » et cela pour éviter ce qui constituerait une perversion de sa vocation professionnelle : une déshumanisation de sa relation au malade.

La déshumanisation est décrite comme « un détachement, une sécheresse relationnelle s'apparentant au cynisme. Le patient est considéré comme une chose, un cas ou un numéro de chambre. L'individu est réifié (réification de l'autre). Cette mise à distance de l'autre va se stigmatiser

par des petits signes qui souvent n'apparaissent qu'à un observateur étranger à la situation ou externe au service. Il peut s'agir de l'usage abusif et trop constant d'une sorte d'humour grinçant ou noir qui devient mode d'échange par trop habituel. C'est parfois une description tellement scientifique du corps malade que l'analyse des différents organes malades ne rend plus compte de l'état de santé de personne et ne permet plus à l'interlocuteur, le patient, la famille, de comprendre quel est le pronostic que l'on espère ou que l'on redoute. Les propos déshumanisent le malade ; on soigne l'organe avant l'homme » (Canoui, 1996, p. 19). Cette description par le clinicien d'un « état pathologique » ressemble fort, en fait, aux critiques rituelles que l'infirmière adresse au médecin. Une surveillante chef de l'hôpital Max Fourestier explique ainsi : « Nous, notre formation nous fait prendre le malade en charge dans sa globalité, alors que le médecin et plus certainement encore le chirurgien, lui il voit un organe qui est malade, mais ne cherche pas à comprendre dans quel contexte cet organe est malade et comment ce malade le vit. » De même, une infirmière de 50 ans¹ raconte : « Le médecin, quand il passe au lit du malade, c'est tout juste si il dit "bonjour monsieur", mais après ce n'est plus que le dossier. C'est toujours... il y a des médecins qui sont autrement, mais on parle du dossier, des examens devant le malade qui ne comprend rien les trois quarts du temps parce que c'est des termes techniques. » Par rapport au médecin, la compétence propre de l'infirmière serait donc de savoir faire ce travail relationnel que ne saurait pas faire le médecin. Une bonne professionnelle ne doit donc pas tomber dans la déshumanisation qui lui ferait perdre sa singularité par rapport au médecin. Mais elle ne doit pas non plus être trop proche non plus de la sensibilité profane, car alors elle ne serait plus capable de faire son travail dans de bonnes conditions pour elle et pour le malade.

La réticence des policiers à parler de leur stress

Le stress est pour les policiers un sujet presque hors de propos, traité avec détachement et ironie. A les entendre, lors des toutes premières observations, ils mettent en doute la nécessité d'enquêter sur le stress pour le cas particulier de leur commissariat. A l'inverse, ils pensent qu'il y a des commissariats où « *les collègues sont vraiment stressés* » (Journal de terrain, VB). Certains départements, connus par leur numéro, où des villes médiatisées pour des cas de violences urbaines sont cités. Pourtant l'enquête menée dans un commissariat de ce type (présenté ici sous le nom fictif de Serbourg) a révélé que le stress, y est vu là aussi, comme plus important ailleurs, dans d'autres communes. Le stress ne semble pas concerner, au premier abord, les policiers rencontrés, mêmes dans les quartiers réputés difficiles. Le sujet est traité avec légèreté. Il fait l'objet de boutades et plaisanteries formulées en la présence du sociologue et à son intention. Par exemple, à propos d'une tasse de café, il lui est proposé « une tasse de déstressant » (journal de terrain, VB, P). Il est également demandé, comme si la participation à l'enquête s'apparentait à une loterie : « qu'est-ce qu'on gagne ? Le droit de poser nos jours (récupérer les heures supplémentaires) ? » (Journal de terrain, VB, P). De toute évidence, le stress n'est pas considéré comme un sujet sérieux. Ou alors, il est un élément stigmatisant : « si vous voulez voir quelqu'un de stressé, alors voir le collègue x » (journal de terrain, VB, P). On ne parle plus alors du stress des policiers, mais d'individus stressés, cas anormaux et presque honteux.

« Aux plaintes, il y a souvent un même Monsieur, c'est un grand gaillard (grand en taille) qui a peur d'aller sur la voie publique. Il est hypersensible, il ne supporte pas par exemple qu'une femme pleure suite à une violence conjugale. Il a du mal à se contenir. Il était déjà aux plaintes quand je suis arrivé. Il s'est amélioré, puis a redescendu la pente. Je l'ai remis récemment sur le terrain. Mon objectif c'est qu'il devienne polyvalent. Je le considère comme un sujet à stress : hypersensible, oublié de prendre de la distance. Il s'énerve vite, perd son calme quand il est débordé au niveau émotionnel. Il n'est pas là aujourd'hui mais ça ferait pour vous un beau cas d'école » (journal de terrain, SC, G)

¹ Infirmière dans une crèche, ayant travaillé 16 ans à l'hôpital, entretien réalisé par Anabela Tavares, maîtrise AES.

« Le stress, ça dépend des gens, il y a ceux qui le ramènent chez eux et les autres »
(journal de terrain, VB, S)

Dans tous les cas, personne n'avoue en situation d'interactions collectives faire partie des personnes stressées. Pourtant, dans d'autres circonstances, notamment lors de la rédaction isolée de réponses à un questionnaire ou lors du face à face de l'entretien, le sujet du stress peut devenir l'occasion d'exprimer différentes sortes de plaintes.

2) Le stress, une bonne occasion de se plaindre ?

Bruno Jobert (1985, p. 310) remarque que « contrairement aux attentes des intellectuels, on vérifie la puissance opératoire des idéologies molles. Plus certains thèmes idéologiques sont ambigus, polysémiques, plus ils permettent à des groupes sociaux divers de construire un consensus sur leur base. » La lutte contre le stress constitue, un thème capable de porter des revendications et des stratégies très variées, voire contradictoires. Toute enquête sur le stress sera l'occasion d'exprimer un certain nombre de mécontentements, d'insatisfactions et de revendications qui n'auraient pas forcément été exprimées sous l'étiquette de stress autrement.

Le stress et les conditions de travail dans les commissariats

De façon assez paradoxale, alors que le stress semble dénié, les policiers ne tarissent pas de commentaires sur les causes du stress : un certain nombre de revendications professionnelles très générales lui sont associées. Les premières prises de contact avec les policiers sont toujours l'occasion pour eux de faire état de la vétusté ou de la dégradation des locaux, du manque de matériel (imprimantes en panne, réseau informatique bloqué, liaisons radio aléatoires, ...), du manque de confort et de la faible performance des véhicules, du manque de personnel, des horaires difficiles, des gilets pare-balles non adaptés (poids et taille), de la bureaucratisation etc. Le stress devient l'occasion de se plaindre des conditions de travail et d'emploi, tout en étant jamais lui-même défini : s'agit-il de fatigue, de déprime, de peur, de souffrance, d'énervement, de pression, etc ? Les observations ne permettent pas d'accéder à ce niveau, tout en regorgeant pourtant d'explications indigènes sur ce qui cause le stress :

« Il n'y a qu'à voir la salle hors sac, ou les distributeurs de nourriture (ils manquent de sandwiches, comme si on ne mangeait pas pour tenir), les WC ça manque d'hygiène, les essuie-mains sont rarement chargés, les vestiaires offrent à peine un mètre par personne pour se changer, les sièges de la salle informatique sont abîmés » (un brigadier, journal de terrain, SC)

« Dans la fourgonnette, il n'y a pas de chauffage, il fait du bruit, il n'est pas rapide, il a été abîmé par une brigade, et n'a même pas été réparé. Vous avez remarqué que la porte ne ferme plus ? » (une gardienne de la paix, Journal de terrain, VB)

Au-delà de la question des conditions matérielles de travail, ces difficultés sont souvent perçues comme un signe de manque de reconnaissance de la part de l'administration et de la société en général. Les discours sur le stress seront alors associés aux thèmes de la « démotivation », du « dégoût ». Très vite aussi des revendications salariales seront avancées : « *Par rapport aux risques que l'on a et à nos contraintes d'horaires, de travail le week end, je trouve qu'on n'est pas beaucoup payés* » relèvent plusieurs policiers interrogés dans notre enquête ou celle de l'IHESI.

Les plaintes de loin les plus fréquentes exprimées autour du thème du stress concernent, de façon plus générale la question de la reconnaissance qui serait de plus en plus insuffisante, tant de la part de la population que de la hiérarchie et l'administration. Cette non reconnaissance, voire cette hostilité sont à la fois cause de démotivation et difficultés pratiques diverses :

« Je tiens juste à signaler que la vie de gardien de la paix, actuellement, est dure à gérer. En effet, cacher et taire sans cesse sa profession par peur des représailles sur la famille ou par peur de faire une « bêtise » ne peut plus durer : pas de contact ou très peu avec ses voisins, obligation de faire garder son enfant et de l'envoyer à l'école loin de son domicile pour éviter tout conflit. Ce qui ajoute encore un peu à ces soucis, c'est que très peu de policiers sont originaires de Paris, quand ils sont affectés à la PP. Et ce détachement avec ses liens familiaux, ses origines, ne fait qu'accentuer ce stress permanent » (LR enquête IHESI, gardien, 5 ans d'ancienneté) ;

« Au poste : alcool, suicide, dépression, divorce, stress, sentiment d'impuissance. Cas pratique : 2 collègues font équipe, contrôlent des véhicules et interpellent des jeunes pour outrage. Le lendemain, idem, un nouvel outrage en début de soirée. En cours de nuit, à force de contrôles, les deux fonctionnaires contrôlent un véhicule. Une fille sort en hurlant qu'elle vient de se faire violer par les deux occupants : interpellation 2 violeurs d'initiative en flag. Le lendemain, fonctionnaires convoqués chez l'OPJ : Tous les deux, c'est fini, vous ne tournerez plus ensemble ! Trop d'outrages ! Résultat collègue excédé dépose son arme et part en dépression depuis deux ans. Une histoire parmi des milliers d'autres » (LR enquête IHESI, gardien, 4 ans d'ancienneté) ;

« c'est avec beaucoup de regrets que je constate que ce travail est néfaste pour le moral et les contraintes, tant hiérarchiques que liées à l'activité (relations avec le public, stress des interventions), peuvent faire flancher la plus solide personnalité » (LR enquête IHESI, gardienne, 11 ans d'ancienneté).

Dans ces plaintes, la dimension morale est très présente : le sort fait au policier ne tient pas compte de son dévouement pour la collectivité, de son engagement personnel pour le bien public. C'est pourquoi le terme de stress n'est pas celui qui est le plus spontanément utilisé (par exemple dans les libres réponses), mais plutôt ceux de « découragement », « dégoût », « démotivation », etc.

A travers les discours infirmiers sur le stress, la critique des patients, des médecins et de la hiérarchie

Si les aspects matériels figurent dans les plaintes suscitées, dans les discours infirmiers, par une étude sur le stress, on y trouve de façon encore plus importante des plaintes liées à la dimension relationnelle de l'activité. A travers la plainte de stress, les malades, les médecins et la hiérarchie sont alors largement critiqués.

Les malades :

Les études sur le stress et les conditions de travail des soignants sont l'occasion de nombreuses plaintes exprimées à l'encontre des patients :

« Le plus pénible, c'est la confrontation aux personnes qui ont des difficultés sociales et une souffrance psychologique à qui l'on tend la main, mais qui ne savent pas la saisir. On essaye de leur donner des conseils pour s'en sortir, mais ils font tout pour que cela échoue (sujets alcooliques que l'on reçoit deux à trois fois par semaine, tentatives d'autolyse que l'on voit une à deux fois par mois) : sentiment d'échec dans notre vie professionnelle. Autre chose pénible : l'agressivité verbale et le non-respect de notre travail de certains patients qui consultent dans le service des urgences (motifs d'agression : temps d'attente, le fait d'aller à la pharmacie se procurer le matériel alors que les patients aimeraient qu'on leur donne tout, la difficulté à placer les gens dans les services d'hospitalisation). » (infirmière CHG, LR enquête NEXT-PRESST).

« La prise en charge de certains patients est très difficile ; lorsque l'on doit gérer leur agressivité verbale et parfois physique (rarement) sans se laisser déborder par ses

propres émotions. On a l'impression que quoique l'on fasse, certaines personnes ne seront jamais satisfaites et qu'elles cherchent justement l'erreur que l'on peut commettre » (infirmière clinique privée, LR enquête NEXT-PRESST)

La non-compliance voire l'agressivité du malade sont d'autant plus des sources d'insatisfaction pour l'infirmière que celle-ci conçoit son rôle comme un rôle d'aide et de protection pour une personne en situation de faiblesse. L'agressivité du malade doit être acceptée et il ne reste à l'infirmière qu'à « prendre sur soi ». L'infirmière hospitalière recherche la satisfaction au travail et la compensation des contraintes liées à sa fonction dans le sentiment de participer au bien-être du malade et la reconnaissance sociale de cette participation. Tout comportement de ce dernier venant remettre en cause ce mécanisme risque d'être mal vécu. C'est de cette façon que l'on pourrait interpréter la peur, souvent largement exagérée, du procès intenté par le malade (Annandale, 1996). De plus, si l'infirmière répond à l'agressivité par l'agressivité, elle brise l'image de la bonne professionnelle en menaçant la relation thérapeutique et surtout en se mettant « au même niveau » que le malade alors qu'elle doit au contraire s'en distinguer (Véga, 1995). Le sentiment d'être coincée, impuissante, démunie face à certains comportements des malades a été exprimé dans plusieurs entretiens : « *Ce n'est pas toujours évident! Ce sont des situations de crise que l'on vit sur le terrain. Là, en ce moment, je veux dire aujourd'hui, il y a un jeune homme de dix huit ans qui s'est fait hospitaliser hier parce qu'il s'est cassé le coude, il doit se faire opérer aujourd'hui, mais ce jeune homme n'était pas prévu au programme, au programme opératoire... et là, il piquait sa crise et il était en train de s'énerver et tout. Il criait : "j'ai faim, j'en ai marre! Depuis le temps qu'on me fait attendre..." Et nous, on est face à ça, on est... on est très démunies on ne sait pas trop quoi répondre, quoi...* » (Max Fourestier, chirurgie orthopédique, 40 ans) ; « *Il y a aussi le côté psychologique avec les patients que l'on a, qui sont malades depuis plusieurs mois et puis au bout d'un moment, il y en a marre! Je veux dire, on en a marre de voir toujours la même tête, le malade qui n'évolue pas, le malade qui n'est pas coopératif, le malade qui n'est jamais content, le malade qui ne veut pas prendre ses médicaments, le malade qui est agité... Donc, c'est tout le stress psychologique qui est quand même très fatigant, parce qu'il faut prendre sur nous* » (Max Fourestier, SICS, 33 ans) ; « *Q : Avec les personnes qui ont peur de l'opération, comment vous gérez cette agressivité ? R : On essaie de lui expliquer, le plus simplement possible, ce que va lui apporter l'opération. C'est vrai que ça n'est pas toujours facile mais... ne pas devenir agressif comme lui, parce que c'est vrai, on aurait tendance à répondre par l'agressivité. Or c'est un tort parce qu'il va être beaucoup plus agressif et on ne s'en sortira jamais. Donc essayer de garder son calme, ce qui est le plus dur, toujours rester calme [...] Q : Comment vous gérez personnellement cette agressivité, vous dites que c'est dur de rester calme ? R : Oui, parce que vous avez toujours des gens qui vous manquent de respect. En même temps, si vous voulez... Moi j'ai déjà été insultée parce que le patient il avait peur ; si vous voulez, vous êtes là pour apporter des soins, mais vous n'êtes pas là pour vous faire insulter. Mais vous savez que vous êtes toujours en situation d'infériorité, que de toutes façons, dans votre métier, les insultes vous ne pouvez pas les accepter, mais vous ne pouvez pas l'envoyer chier. Pourquoi ? Parce que vous êtes une infirmière et que c'est un malade. Il reste toujours un malade malgré son manque de respect. C'est ça qui est dur à gérer, justement, parce que quand on vous insulte dans la rue, qu'est-ce que vous faites ? Vous répondez. Là on vous insulte, on se contrôle, on accepte, tant pis, on n'a pas le choix. C'est pour ça que je dis que c'est dur, quand on est face à un malade agressif* » (Pitié-Salpêtrière, service de cardiologie²).

Un autre aspect des relations avec les malades représente dans les entretiens une source de stress : la non reconnaissance du travail et de la compétence spécifique de l'infirmière du fait du statut de profane du soigné. Si le malade est capable de reconnaître la gentillesse, celle-ci ne constitue pas une compétence professionnelle : « *Les malades attendent de plus en plus de l'infirmière. Ils ont une attitude un peu particulière vis-à-vis des infirmières : c'est qu'elles donnent, mais sans jamais qu'ils ne se préoccupent de savoir si l'infirmière a des connaissances. On ne parle pas du savoir infirmier. L'infirmière, elle est encore vécue comme il y a un certain temps... Il n'y a pas de reconnaissance de notre métier, pas suffisamment Q : Il faudrait une plus grande reconnaissance du dévouement et de la compétence ? R : Mais pourquoi du dévouement !? La relation, ça fait partie de la compétence ! Pourquoi dans telle pathologie le malade va avoir telle type de réaction...* » (Max Fourestier,

² Entretien réalisé par Cécile Fortuner, Maîtrise AES, février 1998.

surveillante). Le travail de l'infirmière doit être compris comme étant d'une autre nature que celui que pourrait faire la famille ou une personne dévouée. Une infirmière de 50 ans³ explique que les malades apprécient les élèves infirmières car celles-ci seraient plus dévouées et plus spontanées, mais, pour l'infirmière interrogée, elles sont aussi moins compétentes. Et elle ajoute : « *Moi je pense que la qualité essentielle c'est la compétence, car une infirmière a beau être gentille, dévouée et tout ça, mais le malade est quand même là parce qu'il est malade et il a besoin de quelqu'un de compétent et qui connaît son métier sous beaucoup de points de vue, c'est-à-dire quelqu'un qui connaît le malade intellectuellement, mais aussi psychologiquement. Il y a des malades qui peuvent avoir un problème psychologique intriqué avec un problème physique, je trouve que c'est un peu ça, un malade.* » Et plus loin : « *Je crois qu'on rattache aussi le métier d'infirmière à un rôle féminin, parce que c'est vrai, le malade il est état d'infériorité donc on a tendance à l'infantiliser : ou il se laisse faire ou il le recherche [...] et ça n'aide pas, par exemple, le malade à se responsabiliser.* » Finalement, il semble que le malade ne soit pas assez compétent, aux yeux de l'infirmière, pour juger de ses véritables besoins, donc pour reconnaître pleinement la compétence de l'infirmière, surtout si le malade est perçu comme ayant un faible niveau culturel. Mais, à l'inverse, un patient de niveau socioculturel élevé peut également engendrer l'insatisfaction : le comble de l'incompréhension est atteint quand le patient semble confondre l'infirmière avec une domestique : « *Il y en a qui nous prennent pour leur bonne, quand c'est des milieux trop aisés. Ils ont l'habitude d'avoir une bonne à tout faire, donc...* » (Laënnec, chirurgie viscérale, 23 ans). La distance sociale risque d'annuler la dépendance du malade vis-à-vis du soignant et ainsi empêcher la reconnaissance de sa compétence propre au profit de celle du médecin, plus proche socialement.

Ce problème de la reconnaissance d'une compétence professionnelle difficilement rationalisable – et encore trop peu institutionnalisée – par les profanes peut être rapproché du cas des musiciens de jazz étudiés par Howard Becker (1986). Ces derniers veulent que leur musique soit appréciée mais pensent que seuls les autres musiciens en sont véritablement capables. Les « profanes », que les musiciens appellent les « caves » souhaitent des airs pour danser, stigmatisés comme trop commerciaux par les musiciens eux-mêmes. Finalement, tout ce qui est apprécié du public risque d'être considéré comme trop commercial, trop servile. Ce désir des « professionnels » du jazz de se distinguer de leur public va jusqu'à la mise en place de séparations symboliques telles qu'une rangée de chaises entre les spectateurs et les artistes. L'anthropologue Anne Véga (1995) a mis en évidence des phénomènes analogues dans un service de neurologie d'un hôpital parisien : encombrement du poste de soin pour éviter une trop forte intrusion des malades, indifférence et absence de réponse si les malades y entrent quand même, port ostentatoire de gants et de surblouses même quand cela n'est pas médicalement justifié, etc. Du fait de leur état de profane, la reconnaissance de la compétence professionnelle de l'infirmière par les malades ne peut donc jamais être aussi satisfaisante que celle apportée par les pairs.

Une dernière source de tension ou d'incompréhension entre l'infirmière et le malade peut être résumée à l'aide de la notion de « drame social du travail » forgée par Everett Hugues (1996). « Dans beaucoup de métiers, les praticiens et les travailleurs (pour utiliser à la fois un terme qui suggère un haut statut et un terme qui renvoie à un statut inférieur) perçoivent comme une routine quotidienne ce qui constitue une situation de crise pour ceux qui font appel à leurs services. Il s'agit d'une source de tension constante. Car celui qui affronte une situation de crise pense que l'autre essaie de minimiser ses ennuis et ne le prend pas assez au sérieux. Mais la compétence même de celui-ci vient de ce qu'il a eu à traiter des milliers de cas semblables à celui que le client aimerait considérer comme unique. Le travailleur pense que sa longue expérience lui a appris que les clients exagèrent leurs problèmes et c'est pourquoi il recourt à des artifices pour se protéger et gagner du temps [...]. Il peut certainement exister, dans l'esprit de ceux qui reçoivent des services d'urgence, une sorte de ressentiment du fait qu'une chose aussi fondamentale pour eux puisse susciter une attitude plus calme et plus objective, bien qu'ils sachent parfaitement que celle-ci est nécessaire à la mise en œuvre de toute compétence, et quand bien même ils ne pourraient supporter de voir l'expert à qui ils se confient montrer des signes de nervosité. » Ce décalage conflictuel entre les attentes du profane et celles du professionnel risque d'être particulièrement fort, dans la relation soignant/soigné, du fait de l'angoisse que suscite chez ce

³ Interrogée par Anabella Taveres, Maitrise AES, janvier 1996.

dernier la présence de la maladie : « *On a toujours les patients pendant un certain temps... On est toujours en besoin et en devoir de leur donner des nouvelles de leur santé parce que, à la limite, c'est ce qu'ils nous réclament à chaque fois, quoi : "Quand est-ce que je vais aller mieux," ; "Qu'est-ce ce qu'il se passe ?" ; "J'ai toujours un petit peu de température"... Enfin, on est toujours soumis à des petites questions, comme ça, qui sont énormes pour le patient* » (Laënnec, infirmier psychiatrique, 47 ans).

Ces trois sources de tension se traduisent par l'idée souvent évoquée que dans leur métier, les infirmières donnent beaucoup d'elles même sans forcément recevoir en échange.

La hiérarchie soignante et les médecins :

Si les patients dont l'objet des critiques les plus fréquentes, médecins et hiérarchie soignante sont également largement associés aux plaintes sur le stress qui constituent une occasion de revendiquer plus de moyens et de reconnaissance de la part de ces deux catégories dominantes. Les cadres, tout d'abord, sont souvent accusés de ne pas soutenir suffisamment les infirmières et de créer une mauvaise ambiance :

« Notre travail est très stressant et une bonne ambiance serait la bienvenue. Le plus pénible, ce n'est pas les patients, mais l'ambiance de travail : si tout le monde est détendu, les choses se font toutes seules. D'ailleurs nous ne nous plaignons jamais des patients (ou nous en rions), mais le problème est dans le stress de se voir toujours reprocher quelque chose par la surveillante alors que nous donnons beaucoup. Le retour positif, c'est un patient ou une famille qui dit merci. Pour réduire le niveau de stress, il faut se sentir plus soutenues par la surveillante, reconnues dans son travail » (infirmière Clinique privée, LR enquête NEXT-PRESST)

« Gros problème vis-à-vis du cadre de santé qui est incompétente, mauvaise et irrespectueuse envers son personnel, des fois à la limite du harcèlement moral. L'atmosphère est tendue. Il faudrait changer de cadre infirmier, ce qui à mon avis favoriserait la bonne entente et supprimerait le stress permanent au sein de l'équipe » (infirmière, CHG, LR enquête NEXT-PRESST).

Très souvent, ces conflits sont présentés et interprétés sous un angle fortement personnalisé : c'est le caractère, la personnalité de la surveillante qui est mis en cause (cadre « autoritaire », « sadique », « sans humanité », « hypocrite »...). La position intermédiaire du cadre peut en effet le conduire à relayer des choix de gestion ou des contraintes budgétaires qui se traduiront notamment par des tensions sur la charge de travail, les effectifs (cadences lourdes pour les soins, rappel sur les jours de repos pour combler une absence...). Si cette dimension structurelle n'est pas bien perçue, cela risque d'être vécu comme un conflit interpersonnel stressant. D'autant que les cadres peuvent alors être perçus comme des « traîtres » à la profession infirmière qu'ils auraient oubliée pour se « réfugier » derrière ses indicateurs de gestion.

L'opposition structurelle est plus évidente avec les médecins dont l'approche du malade est différente de celle du soignant et qui, s'il abuse de sa position dominante, peut nier ou empêcher la réalisation professionnelle de l'infirmière.

« Le plus pénible, c'est d'être stressée dans le sens négatif du terme par les médecins » (infirmière CHG, LR enquête NEXT-PRESST)

« Plusieurs choses sont pénibles : les querelles entre médecins, de devoir courir après les prescriptions écrites. Que les médecins règlent leurs problèmes entre eux sans prendre à partie le personnel paramédical et surtout les patients. Il faudrait instaurer dans le programme des études médicales un module de « relation et communication avec les patients », en considérant les personnes en tant que telles et non comme des « K » opératoires » (infirmière Clinique privée, LR enquête NEXT-PRESST)

« Le plus pénible, c'est de devoir supporter les colères et les crises nerveuses souvent injustifiées de certains médecins en anesthésie et dans le service intensif. Les

médecins sont soutenus en général par l'administration et n'ont pas toujours de limites dans leur agressivité. Le personnel paramédical n'a aucun recours face à de telles situations. Au bloc opératoire, s'il n'y avait pas de litige entre le personnel paramédical et les médecins, je pense que nous aurions, dans l'hôpital où je travaille, les conditions idéales » (infirmière anesthésiste, CHG, LR enquête NEXT-PRESST)

3) Le bon stress et le mauvais stress : de l'adrénaline qui stimule à la tension qui bloque

La richesse et la complexité des discours sur le stress sont aussi liés à la polysémie et à l'ambivalence de ce terme : le stress peut être négatif ou stimulant, il peut traduire la peur, l'angoisse ou l'ennui, l'excitation joyeuse comme l'énervement excédé.

Bon stress et mauvais stress dans l'activité policière : entre ennui, peur et excitation

Si les observations, parce qu'elles saisissent toujours des interactions collectives, ne permettent pas d'avoir accès aux expériences subjectives du stress, il n'en est pas de même des entretiens. Pour répondre à la demande de l'enquêteur, les policiers essayent de définir leur stress (Est-ce que vous diriez de votre activité qu'elle est particulièrement stressante ?). c'est alors l'occasion pour eux de distinguer « la montée d'adrénaline », un stress qui n'en est en fait pas vraiment un, d'un autre stress provoqué par ce qui les « énerve », les « bouffe », les « pollue ».

Le stress peut être associé à l'action dans l'urgence et l'inconnu pour ce qui pourrait devenir une « belle affaire » et qu'il ne faudrait donc pas manquer (interpeller un voleur, un violeur, les auteurs de violence en flagrant délit). L'intervention à laquelle participe le policier s'apparente alors à l'aventure risquée et ce pour deux raisons : elle est potentiellement dangereuse et elle peut ne pas déboucher sur un résultat. Il faut aller vite, être téméraire et professionnel en même temps dans les méthodes utilisées (répartition des rôles, relais d'information, maîtrise des « gestes techniques d'intervention », ...) pour concrétiser l'affaire. Elle est donc toujours l'occasion d'une impatience, d'une tension, d'une appréhension « positive » résumée par les policiers par le terme « d'adrénaline ».

« vous l'avez (le stress) quand vous êtes dans la voiture, on vous appelle, vous partez, et une fois arrivé sur place, on ne va pas dire que ça s'évacue, mais vous n'y pensez plus, vous êtes dans votre intervention, bien comme il faut avec les précautions d'usages, mais c'est avant d'arriver sur place, dans la voiture » (un gardien de la paix, S, ancienneté 3 ans)

Comme ces interventions sont les occasions de réaliser le vrai travail policier, celui pour lequel on s'est préparé (en école) et on est préparé (par la socialisation), l'adrénaline est perçue positivement :

« Pour définir le stress... je ne sais pas ce que c'est à proprement dit.. des moments d'excitation, une chasse par exemple... des moments d'appréhension, quand on va sur les ... moi il m'est arrivé une fois en coinçant en véhicule, il venait de commettre un vol à main armée, dans ce véhicule là il y avait deux individus armés... il y a une petite appréhension, j'ai hésité deux secondes avant de sortir mon arme, c'est une petite appréhension, mais je n'appelle pas ça du stress, on réfléchit » (un gardien de la paix, S, Ancienneté 5 ans)

« j'aime bien les interpellations des individus pris en flagrant délit, qu'on le veuille ou pas il y a une petite montée d'adrénaline sur l'interpellation, sur la façon dont ça se passe, sur le menottage... il y a une satisfaction personnelle également d'avoir réussi une interpellation, puisque nous c'est une de nos missions les plus importantes » (gardien de la paix, Bac, S, ancienneté 6 ans)

Plutôt que de parler de stress, les policiers invitent à parler d'excitation, de plaisir : « on se fait plaisir, on joue aux gendarmes et aux voleurs, on se dit qu'on va peut-être tomber sur l'affaire du siècle » (un officier, journal de terrain, VB, P). Ce sont les « chasses » (prendre en chasse un véhicule) qui constituent le summum de l'intervention excitante. Elles sont l'occasion de se « fendre la gueule » et apportent des « jouissances » exprimées dans les termes du plaisir sexuel masculin.

Cette montée d'adrénaline est même théorisée par les policiers : il y aurait « l'avant », « pendant » et « après ». Avant, on y pense avec une petite appréhension, on est excité, pendant, on est dans l'action, « dans le tunnel », on fonce, après, on réfléchit, on analyse et on prend peur. On repense à tous les risques que l'on a encourus, à tous les moments où il s'en ait fallu de peu pour que l'action se transforme en tragédie. Cependant, cette peur rétrospective, quand elle est avouée, ne semble pas suffisante pour transformer l'adrénaline en stress :

« C'est mon point de vue à moi, maintenant sur de situations d'urgence des situations où on prend des risques, appel pour cambriolage... où on peut parler de stress, moi je ne parle pas de stress, c'est une poussé d'adrénaline qu'il faut savoir gérer, pour prendre des décisions très vite, au bon moment. C'est pas du stress après, c'est de la peur, on a fait ça, mais si le mec avait été armé, on a pas géré comme il fallait gérer, l'affaire est faite, c'est très bien on est content, mais c'est après, quand on a analyse la situation et qu'on dit on fait ça, on aurait pas du, ou on aurait du le faire de cette façon là... ça aurait été mieux de respecter les conditions de sécurité comme ça... mais pour moi c'est pas ça le stress, le stress c'est toutes les merdes qu'on a à gérer (brigadière, ancienneté 15, S)

A contrario de ce « bon stress » que représentent les situations aiguës, il existe un autre stress, un « vrai cette fois-ci, qui s'apparente plus à de l'énervement, de la colère rentrée, de la frustration. Il est généré par toutes les tâches qui sont considérées comme étant en dehors du vrai travail policier : gardes statiques, différends familiaux où il leur faut jouer un rôle « d'assistantes sociales », poser de bracelets sur les cadavres, accompagner un étranger en situation irrégulière à l'aéroport, faire des procédures judiciaires, des contrôles routiers prescrits etc.

« Le stress professionnel va être occasionné par la multitude de conneries qu'on est obligé de faire, qui nous empoisonnent la vie, qui nous empêchent de faire notre boulot, style vous faites une garde à vue, la dernière nouveauté c'est d'emmener le mec à l'hôpital pour avoir un certificat de non-hospitalisation, alors qu'il revoit ici un médecin de UML, avant on l'amenait, le médecin lui faisait un certificat médical de non-hospitalisation, c'était réglé. Maintenant durant deux nuits une patrouille est restée bloquée pendant trois heures à l'hôpital, ça me bouffe ça, parce que les collègues se retrouvent à deux dehors, ils ont des interventions à gérer, ils prennent des risques pas possibles... ça, ça empoisonne la vie » (brigadière, PS, S, ancienneté 15 ans)

Ce stress est différent selon la définition du travail légitime. Alors que la participation à un contrôle routier est vécu négativement par les Bac, c'est l'occasion pour certaines brigades d'aller « s'amuser ».

La sélection des tâches mises en évidence par les travaux de D. Monjardet (Monjardet, 1984 et 1996) trouve dans les stratégies d'évitement du stress négatif et de recherche des montées d'adrénaline une autre interprétation: lorsqu'une patrouille est appelée pour un accident corporel, elle essaie de parvenir sur les lieux après les pompiers (en guettant par exemple le bruit de la sirène des pompiers) : cela lui permet d'éviter de se voir attribuer des tâches qu'ils estiment ne pas leur incomber (soin aux blessés, transport d'un cas d'IPM, etc.). A l'inverse, ils peuvent souhaiter être sur les lieux avant les pompiers, car si ces derniers se décident pour pratiquer une ouverture de porte (au lieu de passer par la fenêtre), la brigade se retrouvera réquisitionnée pour garder la porte. De même, les bac vont soigneusement veiller à ne pas intervenir sur certaines situations (différends familiaux, de voisinage, tapages, ...). Les messages radio sont épiés, décortiqués en ayant en tête la position des autres équipages, afin de justifier une non intervention auprès du chef de poste (« on est trop loin », « tu as déjà un véhicule sur place »). Parfois cela passe même par un rappel des répartitions informelles des tâches :

« Je me trouve dans un véhicule de la bac. Un appel radio signale un différend familial à deux rues de l'endroit où nous nous trouvons. Le chef de poste cherche un équipage pour se rendre sur les lieux. Il passe en revue les différentes voitures disponibles qui lui répondent toutes être éloignées du lieu. Le conducteur de la bac, annonce mi-inquiet, mi-énervé « je sens que ça va être pour nous ». Après discussion entre eux, ils prennent la décision d'appeler le chef de poste (nom de code Aglaé) avec un téléphone portable (pour ne pas être entendus sur les ondes) :

« - Aglaé, c'est bac Pandore,

- ah, Bac Pandore, justement...

- c'est pour te dire, que nous les différends on veut bien les prendre, mais que si tu as personne d'autre ; alors là tu cherches, et si vraiment t'as rien on viendra

- ok... » »(journal de terrain, VB, P)

Dans d'autres cas, cette sélection des tâches se fait au profit de l'adrénaline. Les équipages cherchent à être les premiers sur les lieux pour espérer faire la belle affaire. L'intervention est prise avec beaucoup moins de zèle, si elle offre, par excès de concurrence, trop peu de chances d'être fructueuse et satisfaisante.

L'ennui et la peur constituent, dans les discours policiers, des formes de souffrances plus difficilement avouées. Pour évoquer l'excitation ou l'énervement, les policiers n'hésitent pas à avoir recours au terme de stress. Il s'agit bien ici de représentations indigènes du stress. Les observations comme les entretiens permettent de mettre en évidence d'autres états psychologiques qui ne sont ni exprimés avec le terme de stress, ni même formalisés, mais qui représentent néanmoins un état non souhaité, un malaise : l'ennui et la peur.

L'ennui :

Les observations font état de longs moments d'inactivité des brigades entre deux interventions. L'activité de Police est dépendante des appels et des événements. Même s'il est possible pour les policiers de créer l'évènement (Monjardet, 1984 et 1996), il est des situations calmes que l'on ne peut pas transformer, malgré toutes les tactiques disponibles. En pleine nuit ou de bon matin, quand la circulation automobile se fait rare, quand les piétons sont couchés, il n'est plus possible d'organiser des contrôles ou d'aller à la « pêche » aux renseignements. Il faut attendre l'intervention, appel ou flagrant délit. Ces moments d'attente sont redoutés par les policiers. Les échanges entre collègues commencent inmanquablement par un classement de l'activité en deux catégories : « c'est mort » ou « ça bouge ».

« peut-être que ça va bouger aujourd'hui, y'a des jours avec, y'a des jours sans »

(un gardien de la paix) (journal de terrain, VB, P)

Un échange entre deux gardiens au moment de la relève : « ça a bougé ? Non, c'était calme » (journal de terrain, VB, P)

Les moments de la journée, de la semaine ou même de l'année sont classés en fonction de ces catégories. Il y a les moments réputés pour être morts (le lundi, de 17h à 20h, le matin entre 2 et 7h, juillet et août, ...) et les moments où « tout peut arriver » (le samedi soir, après 22h, les jours de pluie,...) : « *De toute façon, ça bougera plus après 5h.* »

La hantise de l'inactivité donne lieu à des croyances superstitieuses : des éléments saisis dans le monde environnant (pleine lune, chaleur, etc) ou organisés (gagner à un jeu de hasard) sont interprétés comme des signes annonciateurs de vacations riches en événements fructueux. Les collègues sont classés eux-mêmes en deux catégories, les « chats noirs », qui apportent les ennuis (dont l'inactivité) et les « chats blancs », qui apportent les bonnes interventions.

Cette insoutenable incertitude est conjurée en permanence : on invoque la radio pour qu'elle émette des appels (« donne-nous une inter ! »), on évite les « chats noirs » (« ah non, lui je le veux pas

dans la patrouille »), ceux qui restent au poste passent commande d'interpellations auprès de ceux qui partent patrouiller (« des GAV (gardés à vue), on t'en ramène combien ?), ceux qui sortent prient la population de faire des infractions (« y'en a bien un qui va griller le feu quand même !... »)

Les moments d'inactivité sont l'occasion incessante de se plaindre de l'absence d'interventions : « *on se fait chier* », « *putain ce qu'on s'emmerde* », « *putain ce que ça me gonfle* ». Ces attentes sont difficilement supportables : « *c'est plus fatiguant quand il n'y a rien à faire* ». C'est alors l'occasion de remplir le vide par des discussions sur tout et rien ou de trouver quelques occasions de rompre la monotonie en s'amusant. Une patrouille sur une nationale donnera la possibilité de faire un peu de vitesse, un dos d'âne pris à toute allure permettra « *d'aller au manège* », rejoindre une patrouille procédant à une interpellation suscitera des échanges de blagues à propos des interpellés. Les stratégies pour éviter l'ennui sont nombreuses. L'intervention un peu musclée, dangereuse ou haletante devient l'objet de toutes les convoitises. Le moindre appel radio présentant les caractéristiques minimum requises est transformé en événement excitant. Vitesse, gyrophare, deux tons pour les voitures ou précautions, discrétion, concentration et paroles sommaires pour les patrouilles pédestres deviennent la règle :

« La voiture conduite par José revient nous chercher avec impatience : c'est bon signe, il y aura de l'action. Notamment Ben sautille car José a mis sa ceinture. Traversons la ville en trombe pour une bagnole de gitans qui aurait jeté un gros sac noir. En fait, s'agissait d'un vague sac poubelle vide. Ne retrouvons pas la voiture » (journal de terrain, FJ, P).

« A 17h24, sur un grand boulevard, ils voient quelqu'un boire une canette au volant. Ils m'expliqueront plus tard que cette canette aurait pu être de l'alcool. Gyrophare et accélérateur me font fermer les yeux. C'est sportif... mais tout ça pour un gars qui buvait une canette d'Orangina. Encore un coup raté » (journal de terrain, VB, S)

« Depuis minuit nous sommes en planque dans un jardin public pour essayer de coincer un pyromane. Il fait froid, venteux, nous sommes assis sur des marches en béton. Tout est calme. La cité dort. Il est 1h15. Nous avons épuisé toutes les possibilités de conversation. Notre regard se fixe sur les endroits où pourrait apparaître le suspect. Rien ne bouge. Un bruit indéfini nous fait sursauter. Mes deux compagnons se lèvent, main sur le fourreau de leur arme, ils se déplacent sans bruit pour se mettre aux aguets. Quelques minutes de suspense se passent. Nous épions le moindre bruit, le moindre mouvement. Nos respirations sont tendues. Mais rien. Ce n'était rien. « Je sens qu'il ne viendra pas ce soir » dit l'un des deux gardiens. Le rythme normal reprend » (journal de terrain, VB, S)

« A 300 mètres de la station service [où nous nous rendons pour faire le plein], appel radio pour alarme à la Banque de France. On fait immédiatement ½ tour avec le deux tons. « Je le sentais », lance Jérôme. Puis juste après, nouvel appel pour alarme à la trésorerie. Le deuxième véhicule va y aller. Nathalie s'énerve contre une voiture qui ne laisse pas assez vite la place. Arrivés sur place, nous nous garons à distance. Yves m'explique que normalement en cas d'alarme, un responsable sécurité doit attendre la police dehors, or il n'y a personne. Yves me demande de me tenir en retrait, pendant qu'ils vont voir ce qu'il se passe dans la banque. Les policiers sont un peu tendus. Les rues sont pleines de monde et j'envisage avec appréhension ce qu'il pourrait se passer. Les policiers, sonnent à l'interphone, puis entrent dans la banque, les deux garçons devant, Nathalie derrière, la main sur son arme. Il ne se passe rien. Puis ils en ressortent au bout de cinq à six minutes. Ils ressortent l'air détendus. Il n'y a rien, les employés de la banque n'étaient même pas au courant pour l'alarme, qui n'a pas été enregistrée à la Banque de France, mais n'a sonné qu'au commissariat. (journal de terrain, ML, V)

Cette accélération du rythme débouche rarement sur un résultat. D'ailleurs, les policiers le savent bien, mais ils jouent à ce que ce soit dangereux, urgent ou important : « *c'est bien comme ça on y croit* ». Ils transforment des activités parfois insignifiantes en vrai travail policier en y mettant les formes. Ils prennent des risques réels : ils ne mettent pas leur ceinture de sécurité, brûlent des feux rouges, négocient dangereusement des virages, mettent en péril les autres usagers de la route, etc. mais

il y a une certaine jubilation dans ces actes, un sentiment de s'extraire du quotidien : « *souvent, on se laisse aller, c'est le tunnel, on est dedans* ». En mettant en scène les symboles de l'action policière idéalisée, ils se mystifient eux-mêmes. En imaginant le voleur, ils s'autorisent à prendre leur rôle de gendarme et le jouent tant que durent les conditions de la mise en scène. Une fois la réalité du voleur dévoilée, le rideau tombe et chacun reprend sa place dans la monotonie et l'attente de la prochaine action.

L'ennui et son évitement son au fondement de l'activité policière. Paradoxalement, cet ennui si insoutenable sur le moment, ne reste pas en mémoire. Dès la vacation suivante, les policiers ne se souviennent que des interventions, des moments « chauds ». De cette façon, les observateurs participent toujours à l'ennui du moment, omniprésent, alors même que l'équipe leur vante les journées passées, comme remplies d'évènements (« on a fait une belle affaire », « vous avez raté une défenestration ») Comme pour s'excuser d'avoir à leur faire partager des moments de vide, les policiers reprochent régulièrement aux observateurs de ne pas avoir choisi une autre journée : « Vous auriez dû venir hier », « venez le week-end », etc.

Cette mémoire sélective explique peut-être que l'ennui ne soit pas formalisé comme cause de stress, alors que les observations le placent pourtant au centre des difficultés à exercer, au quotidien, le métier. Par ailleurs, parler de cet ennui, c'est aussi avouer que l'activité policière, dans sa plus grande majorité, est bien loin de l'image rêvée de la profession. L'ennui est aux antipodes de l'action. Il ne met pas en scène des héros. Il ne permet pas le dépassement de soi. Il ne protège pas la société, n'œuvre pas pour la justice. Il est le néant, l'inutilité. Si on peut lui retrouver un sens, c'est dans des conditions bien spécifiques, celles de la « planque », volontaire qui a toutes les chances de déboucher. Le vocabulaire qui permet d'en rendre compte l'idéalise comme acte héroïque, réservé à des policiers d'élite (les anciens enquêteurs et inspecteurs).

« Il y a les planques, on finit tard... [...] Là il faut vraiment demander comment ça se passe, la situation de l'individu qui vient acheter, ce qu'ils vendent... rentrer dans un appartement, planquer, filmer... sortir sans qu'on nous voit... peur des représailles si on se fait détroncher... c'est se faire reconnaître alors qu'on est en planque.. il y a déjà du stress, il ne faut pas qu'ils nous voient, après on a du stress parce qu'on tourne au café-clop pendant trois jours, parce qu'il faut du résultat en 72h et il faut du résultat en 72h donc on est stressé, et en plus du stress on veut absolument le résultat parce qu'on a quand même travaillé 72h, donc s'il y en a qui ne partent pas au trou, on se dit qu'on a perdu 72h... c'est stressant... » (une gardienne de la paix, Quart de jour, ancienneté 6, S)

L'attente de ce type de planque n'est pas exprimée de la même façon que l'attente entre deux interventions. Si la première peut-être exprimée dans les entretiens en terme de stress, au sens d'excitation, la deuxième n'est tout simplement pas dite. L'ennui ne fait pas partie des mots avec lesquels on exprime l'activité policière. On ne peut a fortiori lui attribuer de valeur.

La peur

Pour l'observateur, suivre l'activité policière c'est avoir peur : peur de l'accident de la circulation, peur du regard des gardés à vue, peur de l'intervention dans l'inconnue. Cette peur est d'autant plus présente que différentes anecdotes sont en permanence racontées pour démontrer les dangers de l'activité : une chasse dans laquelle un collègue non ceinturé a trouvé la mort, un collègue à qui un gardé-à-voir avait volé l'arme et qui en tirant avait manqué de le toucher, une cité où un équipage s'est fait caillasser, les gitans qui ont encerclé un équipage patrouillant sur leur « territoire » et l'ont menacé de mort, ... Chaque passage devant une adresse visitée, chaque rencontre avec un individu connu, ramène à la mémoire collective son lot d'intervention. Il s'en suit une catégorisation des individus et des lieux, en fonction du danger qu'ils représentent.

« A l'occasion d'un départ sur une intervention : « on va dans un quartier chaud. C'est un endroit où il ne faut pas laisser le véhicule de police. Ils le caillassent. Ils ne nous aiment pas ici » (Journal de terrain, VB, P)

« Le jour on peut encore improviser des contrôles routiers, des vérifications sur des parkings. Mais la nuit, c'est trop dangereux. Les gens ne sont pas habitués, ils nous rentreraient dedans » (journal de terrain, VB, P)

« Au retour d'une intervention, on repasse par une cité connue, mais on n'y rentre pas car « on n'a pas pris les radios portables... on n'aurait pas l'air cons... » (journal de terrain, VB, P)

« Un agent s'adressant à moi : est-ce que vous avez un gilet pare-balles ? Parce que des fois c'est chaud » (Journal de terrain, VB, P)

La voie publique et la population sont regardés comme des éléments suspects, à risque. Même les modalités d'intervention des policiers sont jugées : ils admettent qu'ils ont des conduites risquées, que parfois « ils l'ont échappé belle ». Pourtant la peur n'est pas extériorisée. Le mot n'est jamais utilisé pour raconter un événement. C'est à partir d'autres sentiments qu'ils rendent compte de telles expériences, comme le montre bien cette anecdote racontée par un gardien :

Au mois de février, trois collègues de la brigade, dont Gérard et Guillaume qui sont là et Omar qui n'est pas là, sont tombés dans une embuscade dans la cité et il y en a qui les ont bombardés de cailloux, il y a eu une vingtaine d'impacts sur la voiture. Ils ont été blessés tous les trois, assez grièvement, Guillaume a failli perdre un œil. Un mois après les mecs ont été interpellés, le soir même on a prévenu le patron, les collègues quand ils sont arrivés à l'hôpital le patron était déjà là, il les a pris en charge... Moi aussi j'étais **folle**, quand ils sont arrivés ici **ils étaient dans un état**... Il a été fin psychologue, de l'hôpital il m'a appelé, il m'a passé les collègues un par un, les collègues **n'arrêtaient pas de raconter des conneries**... il est revenu ici, devant les collègues pareil, il a allégé l'ambiance... Il devait se dire dans sa tête, **avec ce qu'ils ont traversé** c'est bon, on ne va pas en rajouter. Au moment de partir, il m'a dit dès que j'arrive chez moi je vous appelle. Là quand il est arrivé chez lui et qu'il m'a appelé, je peux vous dire ... **l'exutoire, il était fou, il hurlait**, il me disait, mais **quel bande d'enfoirés**, il faut les retrouver... je vous promets qu'on les retrouvera et **qu'ils iront au trou**. Un mois après, il y avait une opération de police de prévue, deux jours avant il me dit on a les mecs, on va les chercher. Je lui dis c'est bon on vient avec vous. On a du exclure les collègues qui étaient victimes parce qu'ils ne pouvaient pas participer en tant que victime à l'opération de police, mais moi j'y suis allée avec mon patron. Sur les deux chefs de bandes, on a pété les deux portes, on a été les chercher dans leur lit, **ça a fait du bien à tout le monde** à toute la brigade. Le patron a entraîné tous les collègues dans son sillage pour participer aux interventions, il a participé aux interpellations, ça a été géré de main maître. [...] Les collègues ça leur a fait vachement du bien. C'est vrai qu'après le caillassage, **on se dit on va sur un truc**, on est appelé on se fait caillasser, des fois on le voit arriver quand même, mais là rien.. vous passez gentiment dans la rue et là.. ils n'ont rien compris, ils se sont retrouvés l'un avec un oeil comme ça, la lèvre ouverte, Denis s'est fait recoudre la tête... **ils ont eu du mal**, après la cité, vous avez beau dire tant qu'il n'y a pas d'éclairage public... **c'est pas évident**, moi j'ai connu des caillassage, donc je me suis mis à leur place, je peux très bien comprendre.

Dans cet épisode, il n'est jamais dit que les policiers ont eu peur. Les termes utilisés sont elliptiques (« ils étaient dans un état », « c'est pas évident », « on se dit on va sur un truc », « ils ont eu du mal ») ou décalés (« j'étais folle », « c'était l'exutoire »). Le sentiment principal exprimé est celui de la colère et de l'envie de vengeance (« quelle bande d'enfoirés », « ça a fait du bien à tout le monde »).

Ce passage est assez significatif de la façon dont les policiers racontent leur activité. Les moments où l'on pourrait penser qu'ils ont eu peur sont dits avec des métaphores : « des situations très difficiles », « quelque chose de très très fort », « une situation de crise », « des moments vraiment très chauds », « c'est impressionnant ». Parfois le terme de stress proposé par la situation d'enquête est utilisé. Il devient un équivalent général de peur, tout en évitant d'avoir recours à ce dernier terme:

« Quand il y a des interventions difficiles à gérer, qu'on n'a pas le contrôle, c'est stressant pour certains » (Un gardien de la paix, S)

« Le stress sur la voie publique est toujours omniprésent. Là il m'arrive encore lors d'une interpellation, d'avoir ce stress qui est un peu comme l'artiste et le trac que l'artiste peut ressentir en entrant sur scène, j'en sais rien... » (un brigadier, S)

Quelques rares policiers utilisent le mot de peur, de crainte. Mais en général l'intégralité de l'entretien dénote une attitude distante ou critique vis-à-vis de la profession. Par exemple, ils n'adoptent pas les croyances professionnelles (sur l'infériorité des femmes par exemple) ou remettent en cause les normes professionnelles (faire augmenter le nombre de gardés à vue, quelle que soit la cause de l'interpellation). Ces policiers manifestent une distance au rôle (Goffman) qui peut expliquer le recours au terme de peur, alors même que celui-ci semble banni du vocabulaire professionnel.

La socialisation professionnelle joue un rôle évident dans l'apprentissage des façons de dire la peur. Les manifestations de la peur sont diverses : recul, tétanisation, cris, pleurs, blâme, ... Elles permettent de classer les collègues dans les catégories des « faibles », des « pas courageux », des « peureux », des « femmelettes », ... Elles donnent systématiquement lieu à des commentaires désobligeants du reste de l'équipe : moqueries, quolibets ou même mise à l'écart, exclusion⁴. On apprend vite à cacher sa peur :

« Un appel radio arrive avec l'information suivante « un casse à la caisse d'épargne ». L'ambiance change radicalement. Ils mettent leur ceinture (moi aussi) et la voiture conduite par Bob démarre en trombe. On s'accroche aux poignées suspendues. Grégoire à ma gauche me propose un chewing-gum pour m'empêcher de vomir. Je refuse poliment tout en m'angoissant. Nous empruntons une petite départementale qui traverse une forêt en sinuant. Les virages sont pris à très grande vitesse. Je pense à mes enfants et je ferme les yeux. Je ne peux réprimer un cri (comme ceux que l'on pousse dans un grand huit). Grégoire s'exclame : « moi aussi, je le faisais ça avant ». Il a l'air très calme. Je me rassure en le voyant.

Le lendemain, les autres équipages ont tous entendus parler de « la sociologue qui fait « Miaou » dans les voitures ». J'en rie avec eux, mais on ne me reprendra plus à crier quand j'ai peur ». (journal de terrain, VB, P)

« Bien sur, c'est primordial de savoir comment va réagir le collègue sur une intervention, savoir s'il est plus ou moins stressé... moins stressé c'est bien, plus stressé il faut gérer. Il faut essayer de lui montrer que c'est pas si terrible que ça et qu'il peut aussi y arriver. C'est souvent les jeunes qui arrivent qui n'ont pas l'habitude, on leur montre et après ça passe, ils sont comme nous, ils apprennent à gérer et puis voilà, c'est une histoire qui roule » (un gardien de la paix, ancienneté 3, S)

La peur et le rapport à la peur organisent en fait le groupe professionnel, notamment celui oeuvrant sur la voie publique. La « non peur » fonctionne comme une idéologie de métier : le policier n'a pas peur :

« on a une petite appréhension, mais je n'emploierais pas le mot peur » (un gardien de la paix, S)

« Mais non c'est pas une crainte, je n'ai jamais été craintif d'aller avec qui que ce soit sur une intervention »,) (un gardien de la paix, S)

En revanche, le policier doit faire peur :

« Quand je contrôle une personne et je la vois trembler, ça me fait sourire et je me dis je lui fais peur... c'est tellement rare »).

⁴ Lors de la constitution des équipages, les policiers négocieront de ne pas avoir à accepter des collègues considérés comme peu fiables car peureux. Ces derniers seront plus systématiquement affectés sur des postes statiques, ou aux gardes à vue.

Travailler sur la voie publique, c'est accepter cette peur, la partager mais aussi lui résister. La peur est ambivalente : elle est à la fois omniprésente (c'est ce que révèlent tous les entretiens) et taboue. La peur est ce qui permet de classer les bons et les mauvais policiers. Ceux qui travaillent dans les bureaux sont en train de devoir se justifier (notamment pendant les entretiens) : ces fonctions sont vues comme le repli de ceux qui n'ont pas résisté à la peur de la voie publique, de ceux qui ont été usés.

La peur au quotidien :

Cette idéologie de métier peut être apparentée à une idéologie défensive de métier (Dejours). En effet, la peur est omniprésente, quotidienne, récurrente. Et pourtant, il faut continuer à vivre avec elle, souci d'autant plus important que la peur augmente avec l'ancienneté. Ce constat est paradoxal. L'ancienneté, si l'on en croit les policiers, apporte l'expérience nécessaire à « la bonne gestion des situations ». Ils connaissent mieux les types d'intervention, les types de réaction de la population ou de leurs collègues. Cette expérience est le gage de leur professionnalisme: « il faut 5 ans pour faire un bon policier ». Plus aguerris, on pourrait les penser mieux armés contre la peur. Les anciens sont certes (lorsqu'ils sont toujours sur la voie publique), les meilleurs exemples de peur cachée. Ils sont impassibles, prompts à donner l'exemple et à juger sévèrement ceux qui ne se plieraient pas à ces manifestations ritualisées. Néanmoins, leurs entretiens révèlent une conscience plus aiguë des dangers, des angoisses plus profondes :

« Au début, on ne s'en rend pas compte de ce stress. On intervient on est jeune, on part sur les chapeaux de roue. Et vous en prenez conscience avec 2 ou 3 années d'expérience, parce que vous avez commencé à ressentir un peu toutes ces interventions. Et bien, vous prenez votre service en disant « qu'est-ce qu'il va m'arriver encore aujourd'hui ? Voyez et bien, quand vous partez sur une intervention et que vous mettez les fesses dans la voiture et que vous partez, y'a déjà un stress » (Un brigadier, ancienneté 25 ans)

Les entretiens menés avec des « anciens » sont graves, emprunts de souvenirs parfois douloureux. Les entretiens des très jeunes policiers sont à l'inverse légers. Peu d'événements ont été subjectivement marquants, ou sont vite oubliés comme épisodes ponctuels n'étant pas amenés à se reproduire. C'est la répétition des interventions qui amènent les policiers à considérer sérieusement les risques du métier.

Ces risques reposent principalement dans basculement rapide et inattendu entre deux états : un état de calme et un état de crise. C'est l'alternance de l'ennui et de l'excitation que nous avons mentionnée précédemment. Cependant, les phases où l'activité se réveille débouchent sur de l'action, mais une action aux issues incertaines voire redoutées.

« Conversation entre un brigadier et un gardien de la paix :

- GPx : on est parti sans toi sur l'intervention, on ne savait pas où tu étais
- Bier : ben ouais, je suis parti faire des photocopies et quand je suis revenu, vous étiez partis »
- GPx : mais oui, tu sais bien que d'une seconde à l'autre, tout peut basculer
- Bier : ... et sombrer dans l'horreur » (journal de terrain, VB, P)

Cette horreur mentionnée ci-dessus, c'est l'apparition de situations non maîtrisées par les policiers, où leurs tentatives de mettre de l'ordre échouent. C'est ce qu'ils appellent, ne pas pouvoir « gérer la situation ». Ces moments peuvent vite arriver, alors même qu'on les attend le moins :

« Un gars que je connaissais, [...] il m'a mordu, ça surprend, et ça m'a surpris... c'est des passages dans la carrière, ça marque quand même, ça fait réfléchir et ça vous fait vous remettre en question, celui là je le connais, je l'ai arrêté, il est venu je l'amène à la voiture, arrivé à la portière et il s'est dit elle est toute seule et il m'a bouffé la main, je ne m'y attendais pas, comme quoi on se méfie jamais assez, il faut toujours être sur le qui

vive, même avec des mecs qu'on connaît depuis longtemps et ça c'est pas facile à inculquer, surtout quand il y a des périodes où il n'y a rien » (Brigadière, S)

Alors que toute semble maîtrisé et calme, un élément vient perturber les schémas de contrôle mis en place et tout peut « tourner sucette ». Différentes explications sont données : l'absence d'informations complètes et fiables données par la radio ou les collègues, l'absence de connaissance du terrain ou de la situation, la présence de populations « à risque », l'intervention en zones sensibles, etc.

« Quand une société de surveillance vous appelle parce qu'il y a une alarme intrusion, c'est pas marquant, mais c'est une montée d'adrénaline pour ce genre d'intrusion... vous ne savez pas à quoi vous pouvez être confronté... » (un gardien de la paix, S)

« Vous allez aller sur différent familial ou entre voisins, c'est à vous de bien gérer la situation, surtout entre concubins.... C'est quitte ou double, soit ça passe bien soit... je me rappelle d'une intervention où la femme nous avait appelé parce qu'elle se faisait battre par son mari, et au moment de l'interpellation du mari elle ne voulait plus, et elle avait balancé un pot de fleur sur un collègue, à côté, mais il faut repartir de 0 sur la gestion de l'intervention. C'est ça qui n'est pas évident, surtout quand on n'a pas tous les éléments de départ pour bien gérer cette intervention » (un gardien de la paix, S)

L'incertitude est le premier élément générateur de craintes, car elle laisse entrevoir toutes les éventualités. Plus le policier a vécu d'interventions dans des situations similaires, plus il imagine de scénarii possibles, et plus l'angoisse monte :

« Nous sommes amenés à intervenir quand c'est déjà l'inconnu, donc vous avez cette inconnue, même avec l'expérience, quand on vous demande d'intervenir quelque part vous ne savez pas quoi sur quoi vous allez. On vous décrit un peu comme ça, on vous dit allez-y parce que il y a une altercation, ou il y a un tapage, mais c'est l'inconnu . Alors ça c'est le premier stress, le premier degré dans le stress » (Brigadier, S)

L'analyse des entretiens fait apparaître plusieurs types d'angoisses liées à des situations mal gérées : l'encerclement, le débordement, la prise de l'arme, l'attaque et la contamination. La peur de l'encerclement consiste à craindre de se retrouver en nombre insuffisant face à une foule plus nombreuse. Cette foule est toujours vue comme agressive, oppressante. La peur du débordement est la crainte qu'un ou plusieurs protagonistes de l'intervention adoptent des attitudes contraires à celles attendues : insultes, rébellion, cris, pleurs, violences. Le cas typique est représenté par le différend familial : la femme peut se retourner contre la patrouille venue la protéger, et les policiers se retrouvent attaqués par la femme et le mari dont la virulence se déportent contre eux. Mais il peut s'agir aussi d'une intervention sur un accident mortel, où la famille du défunt trouble par son comportement agité et excessif l'ordre qu'essaient de maintenir les policiers. La peur de se faire prendre l'arme est entretenue par la responsabilité qui pèse sur le policier : il reste responsable de son arme, même quand elle n'est plus en sa possession. La prise de l'arme correspond à une inversion totale des rôles. Elle débouche sur un risque physique réel, celui d'être victime de sa propre arme (dont on connaît par ailleurs l'efficacité). Enfin, l'attaque a une représentation symbolique puissante : celle du caillassage après que la patrouille ait été emmenée sur un terrain piégé. Elle est particulièrement redoutée lorsqu'il s'agit d'une attaque surprise, « d'un traquenard », alors qu'elle peut-être plus positive s'il s'agit d'opérations de maintien de l'ordre, dans lesquelles des effectifs nombreux, armés et préparés doivent calmer une rébellion. Enfin, la peur de la contamination prend forme dès que des contacts trop rapprochés avec une population jugée souillée (saleté, maladie, perversion,...) peuvent faire craindre une souillure réelle ou symbolique (Douglas,)⁵. La nécessité de porter des gants pour éviter les contaminations est régulièrement rappelée. Eléments sains et souillés sont continuellement séparés en attribuant des places et territoires réservés aux choses et aux hommes

⁵ Les policiers ne fréquentent que les restaurants pour lesquels ils sont sûrs « qu'on ne crachera pas dans leur sandwich »

en fonction de leur statut (prise des repas dans des lieux spécifiques, jamais en présence de mis en cause, chaises et sanitaires réservés aux « crapauds », ...).

A ces craintes venant du monde extérieur s'en ajoute une, celle des collègues. En effet, l'incertitude des interventions est encore accentuée par les caractéristiques de l'équipe. Le critère majeur pour maîtriser l'incertitude repose sur les routines mises en place par l'équipe. Pour chaque situation, chacun doit connaître son rôle, de manière à rester prévisible pour les autres. Ces rôles ne doivent pas avoir à être rappelés et les gestes et attitudes doivent s'enchaîner et se répondre sans échange de parole, en toute confiance. Routines et sécurité sont comme l'a proposé Giddens (Giddens, 1990) fortement corrélées. Si l'équipe est stable, les policiers ont pu effectuer cette répartition des rôles en fonction des envies et des compétences diverses. Ils peuvent avoir aussi exclu ceux sur qui on ne peut pas compter : ceux qui vont avoir peur et vont rester tétanisés, ceux qui vont laisser les collègues se débrouiller, ceux qui vont envenimer la situation en provoquant les mis en causes etc. Dans ces situations, la peur ne repose que sur des éléments extérieurs. Mais si la composition de l'équipe ne met pas en confiance les policiers, alors la peur est double. C'est d'ailleurs un des seuls cas où ils utilisent le terme de peur pour en rendre compte (« un collègue m'a fait peur », « j'ai dit au collègue tu m'as fait peur »).

Omniprésente au quotidien mais niée dans ses manifestations, la peur est un stress tabou, un stress dont on ne parle pas. Les seules manifestations que les policiers s'autorisent se font au sein de l'équipe, à condition qu'elle soit suffisamment soudée pour qu'avouer « avoir eu les jetons » soit transformé en expression virile d'une action héroïque. Avoir eu peur, mais l'avoir dépassé, peut dans certains cas devenir un stigmaté inversé (Goffman,).

Bon et mauvais stress en fonction du temps de travail : les infirmières et les policiers

Par ailleurs, les conditions de travail spécifiques aux soignants concernant les relations entre le temps de travail et la santé (Gadbois, 1980) peuvent être facteurs de stress. D'abord le travail se réalise sur un temps continu avec des horaires de jour et de nuit impliquant du travail posté. Il est bien connu scientifiquement, depuis quelques décennies, que l'existence de conflits entre les exigences des tâches (travail de précision, demandant de la concentration ou la résolution de problèmes complexes), les caractéristiques de l'agent (par exemple, population âgée de plus de 50 ans, des femmes...), les horaires de travail (travail de nuit, horaire atypique, rappel sur congés,...) peuvent conduire à des situations de stress pour les soignants. Une réflexion sur l'aménagement de la tâche selon les horaires de nuit est indispensable (Estryn-Behar, 1991 ; Villatte, Gadbois, Bourne, Visier, 1993). Cet aménagement de la tâche s'inscrit dans une répartition de la charge de travail du personnel soignant : par exemple, redistribution d'enfants dans un service de néonatalogie (Barthe, 2000). D'autre part, les effets des horaires de nuit ont des impacts sur la vie sociale des travailleurs (Prunier, 1997) : manque de temps pour s'investir dans des activités extraprofessionnelles (activités associatives, événements culturelles, relations avec les amis et la famille, hobby). Pourtant ces activités hors travail sont importantes pour se ressourcer et prendre de la distance par rapport au travail. Elles contribuent à la prévention et la gestion du stress. De plus, l'hôpital n'échappe aux nouvelles formes d'organisation du travail (Gollac & Volkoff, 2000), avec une intensification du travail (liée à la diminution des coûts, des délais), qui se traduit principalement par de la pression temporelle. Les soignants doivent gérer des contraintes temporelles fortes : celles-ci sont liées en partie aux contraintes de coordination et aux relations de dépendances entre les professionnelles (que nous venons d'évoquer), à la complexité de l'information à traiter dans l'urgence, au processus de décision engageant une responsabilité importante sur les actes à exécuter.

En comparaison au travail policier, les horaires de travail sont identiques sur le travail posté, avec les mêmes effets sur la santé et le stress. Les policiers travaillent sur un système d'horaire composé de quatre jours travaillés suivis de deux jours de repos. Autrefois, les changements étaient plus fréquents avec un travail sur les trois brigades : matin, après-midi, nuit. Des médecins du travail ont alerté le ministère de l'intérieur sur les effets néfastes de ce système d'horaire sur la santé des agents. Dans le nouveau système, les journées travaillées comprennent deux vacations d'après-midi

(13h00/21h00), suivies de deux vacations du matin (5h00/13h00). Tous les policiers disent unanimement que le passage de la vacation de l'après-midi à celle de la nuit est très fatigant physiquement et mentalement : pas le temps de récupération chez soi pour couper avec le travail et se ressourcer.

A la différence des infirmières, la pression temporelle ne s'exerce pas sur le professionnel du début jusqu'à la fin de la vacation, mais plutôt de façon interrompue avec un degré d'urgence extrême (exemple : enlèvement d'enfant, jeunes qui menacent un adulte avec des armes, bagarre collective d'ivrognes,...).

Chapitre III : Le sens de l'activité et la perception des contraintes

Un certain nombre de travaux d'orientation psychologique sur le stress au travail sont fondés sur l'idée qu'il est possible d'établir, a-priori, une liste d'événements ou de circonstances stressantes. La plupart du temps, le fait que le sens (pour les acteurs impliqués) puisse être variable n'est absolument pas pris en compte. Pourtant, il est évident qu'un même type d'événement ne sera pas vécu de la même façon d'un métier à l'autre, en grande partie du fait des attentes et des représentations collectives propres aux deux groupes professionnels.

Un exemple clair est fourni par le rapport à la violence physique dans la police et parmi les infirmières.

Les représentations que les infirmières ont de leur propre souffrance psychique repose fondamentalement sur l'idée qu'il s'agit d'un métier où l'on donne beaucoup de soi sans recevoir toujours suffisamment en retour. La situation où un patient est agressif, violent est donc très mal vécue : « *Q : Les patients sont plus agressifs qu'il y a quelques années ? R : Oh oui, beaucoup plus agressifs. Je ne sais pas pourquoi. On ne quitte pas notre maison pour venir taper sur les malades, pas du tout, au contraire, on est là pour leur redonner la santé. et ces gens là ont du mal à comprendre qu'on leur demande d'être aimable, de ne pas faire du bruit, de ne pas recevoir dix visiteurs dans la chambre, des trucs comme ça. Quand on leur explique, on se fait menacer.* » (Hôpital banlieue parisienne, chirurgie orthopédique, infirmière, 40 ans). Plusieurs infirmières ont d'ailleurs spontanément, sur ce point, mobilisé une comparaison avec la police : l'agressivité des délinquants contre la police (par exemple quand elle conduit un prévenu dans un service hospitalier) est présentée comme plus « normale », une réponse à la contrainte exercée, que celle qu'ont à subir les soignant qui sont là « pour aider ».

De leur côté, si les policiers vivent également généralement mal les violences et les agressions dont ils peuvent être l'objet (contrairement à l'image un peu caricaturale qui peut être donnée par certaines infirmières), surtout si elles émanent de citoyens ordinaires, censés être au contraire reconnaissants pour les services apportés, il est des cas où leur position face aux situations violentes est plus ambiguë. Ainsi, les situations de contacts physiques violents avec les délinquants ne sont forcément évitées comme du sale boulot, comme cela a pu être noté à plusieurs reprises lors des observations :

« Après dix minutes de discussions, alors que les GP se préparent à rédiger la procédure et le télex pour les feux de voitures, nous voyons partir la BAC à toute vitesse. « Il y a une bagarre au centre commercial près de la gare ! » Tout de suite, l'équipage que j'observe bondit à leur suite « vite, si on se dépêche, on peut arriver avant la BAC ». Nous prenons les petites rues en coupant par le centre : « La BAC, ils connaissent moins bien ces rues là, on a peut-être une chance d'arriver en premier ! » L'objectif est en fait d'éviter les feux rouges que devrait subir la BAC en passant par un autre chemin » « Si ils ont tous les feux, on est bon ! Pourvu qu'on arrive avant eux ! » Déclare Carole. Elle râle d'autant plus que le lieu indiqué est tout proche de celui où elle pense avoir vu plus tôt l'individu louche (« je suis sûr que c'était eux, ils devaient emmerder les voitures »). En fait, nous arrivons exactement en même temps que la BAC. » (Observations Marc Loriol, commissariat grande couronne).

De même, plusieurs fois en observation ont été entendues des remarques sur les « manouches » qui seraient de « vrais délinquants », contrairement aux Nord Africains qui se « débalonnent » dès qu'ils se trouvent face à la police dans une situation d'égalité numérique. « *Les manouches, ils ont pas peur, ils y vont carrément, c'est des vrais durs* » dira par exemple avec une certaine admiration un policier (remarque entendue lors de l'observation Marc Loriol, commissariat petite couronne). Dans ces discours transparaît une certaine valorisation des contacts avec ces « vrais » délinquants qui en retour fondent un « vrai » travail policier.

Qu'un certain type de contact avec la violence puisse être valorisé, sous certaines conditions, par les policiers alors qu'il est toujours négatif pour les infirmières se comprend d'abord par le sens attribué par ces deux professions à leur travail. Pour les policiers, le « vrai » travail policier concerne l'arrestation des délinquants, la protection contre les crimes et les délits, notamment les vols et les agressions. Or ce travail n'occupe en fait qu'une petite partie de leur activité quotidienne en police secours (par rapport aux contrôles routiers, aux différends familiaux, aux IPM, etc.). Dans la confrontation violente avec un délinquant, les policiers ont donc le sentiment de faire leur vrai travail et peuvent se valoriser (affirmation d'une certaine virilité, rupture de la routine...).

On pourrait, toujours dans la comparaison infirmières/policiers trouver des différences similaires. Ainsi, si le contact avec la misère (à travers le personnage du SDF) ou la mort (le malade mourant ou le cadavre) est généralement perçu comme négatif dans les deux groupes, certaines infirmières ont également développé l'idée que cela pouvait aussi être enrichissant. Si certains policiers disent qu'ils arrivent à s'habituer, à « se blinder », face à la mort ou la misère, aucun n'a déclaré que cela pouvait être « intéressant ».

1) La capacité à produire du sens dans le collectif de travail

Comment comprendre ces différences entre policiers et infirmières ? Pour beaucoup de psychologues, qui tiennent à garder l'accent sur les caractères individuels comme cause des différences collectives, les candidats à chacun de ces deux métiers s'orienteraient généralement vers des métiers qui leur correspondent. Celui qui aime l'action, la bagarre, le maintien de l'ordre public choisirait d'être policier, tandis que celle qui penche plutôt vers le don de soi, le soin, l'attention à l'autre irait plutôt vers le métier d'infirmière.

Une explication aussi simpliste n'est cependant pas suffisante pour rendre compte des multiples motivations ou circonstances qui peuvent déterminer le choix de tel ou tel métier. De plus, elle ne permet pas de rendre compte du maintien ou de l'évolution de telles représentations sur la durée. Une socialisation des jeunes recrues ainsi qu'une réactualisation des normes et des croyances est également nécessaire.

Il faudra donc étudier la façon dont les collectifs de travail produisent un sens positif à leurs actions à travers les interactions quotidiennes, les discussions sur le travail fait, les éventuels rappels discrets à la norme, les divergences internes (par exemple infirmière technicienne contre infirmière plus relationnelle, vision dominante de la police comme répression des crimes contre une vision plus marginale de police de proximité plus relationnelle...).

Pour cela, les discussions, les accords – explicites ou implicites – avec les autres membres de l'équipe sont importants. Cela est parfois traduit dans les discours des acteurs par la notion « de bonne ambiance » si souvent évoquée comme primordiale. Ces discussions peuvent prendre une forme particulière et quasi institutionnalisée dans les « groupes de parole » qui se réunissent régulièrement dans certains services ou certains hôpitaux sous la direction d'un psychologue ou d'un psychanalyste. Dans les unités de soins palliatifs, où les groupes de parole sont plus fréquents, il n'est pas rare que des réflexions collectives sur la mort soient animées par des professionnels (psychologues, psychanalystes, etc.). Les données théoriques sur la mort et les expériences personnelles des participants sont confrontées. Un travail de deuil est aussi proposé pour aider les soignants à mieux accepter les morts dans le service. Il s'agit pratiquement de recréer des rites et des significations pouvant se substituer à ceux qu'apportait la religion. Plusieurs recherches récentes en psychologie ont montré que le fait de parler de ses émotions négatives à autrui pouvait avoir un effet positif pour la santé, non pas par un effet de catharsis ou d'abréaction, comme le pensaient Freud ou Breuer, mais parce que cela est souvent l'occasion de construire collectivement un sens acceptable pour les événements à l'origine des émotions en question (Rimé, 2000).

Pour que de telles productions collectives puissent fonctionner, certaines conditions organisationnelles semblent être nécessaires :

- Tout d'abord une certaine stabilité du groupe de travail. Trop de mutations, de turn-over, ou de déplacements entre services engendrent l'absence d'esprit d'équipe, des risques de conflits entre les anciens et les nouveaux, une désorganisation liée aux difficultés d'adaptation.

- Eviter dans la mesure du possible que ne se constitue, au sein du collectif de travail, des « clans » ou des catégories trop tranchées. Cela ne veut pas dire qu'il faut proscrire toute mixité, mais au contraire qu'il est utile d'encourager la diversité pour éviter la polarisation entre deux groupes trop opposés.

- Un encadrement de proximité qui cherche à favoriser le consensus dans le groupe et non à s'appuyer sur certains salariés contre les autres pour favoriser ses propres objectifs.

- Et surtout, que des temps et des lieux soient disponibles pour la discussion collective, soit de façon informelle comme lors de pauses café ou cigarettes, soit de façon plus formelle avec des réunions de service, des moments de chevauchement pour les transmissions d'information ou des « groupes de parole » (à conditions que les problèmes du travail puissent être abordés et que les plaintes puissent être transmises à la hiérarchie).

a) Le sens de l'activité soignante

La question du sens du travail est complexe pour les infirmières. Il est courant de décrire le travail de l'infirmière comme tirailé entre trois grandes fonctions (Grosjean et Lacoste, 1999 ; Dubet, 2002) : les actes techniques et d'hygiène, le travail relationnel et la fonction d'organisation et d'administration. Ces fonctions se télescopent et s'entremêlent au cours du travail. Il est ainsi préférable d'établir un contact relationnel lorsqu'un acte technique est effectué afin de ne pas transformer le malade en objet et pour obtenir sa participation. Souvent, l'infirmière est obligée, pour gagner du temps ou sous la demande d'autres acteurs (médecins, patients, collègues...) d'effectuer simultanément différents types de tâches ou d'interrompre une activité pour en effectuer une autre. Cela donne le sentiment d'un travail haché et peu suivi, non satisfaisant et générateur de fatigue nerveuse. D'autant plus que ces trois fonctions sont différemment reconnues et valorisées par les infirmières elles-mêmes, les médecins, la hiérarchie ou les patients. Les actes techniques et d'hygiène sont à la fois les plus visibles et les plus simples à décrire dans la mesure où ils sont formalisables et reconnus par tous comme faisant partie du travail soignant. Les plus techniques permettent de se distinguer (des aides soignantes, des débutantes, des infirmières non spécialisées pour les infirmières anesthésistes ou de bloc opératoire).

Par rapport aux actes techniques, le travail relationnel a un statut moins clair. Idéalisé dans les discours et les formations, il est plus difficile à décliner en actes concrets : des activités comme parler avec les malades, avoir un regard ou un geste qui apaise, peuvent apparaître comme des actes triviaux qu'il n'est pas facile de présenter comme du « vrai travail », malgré leur importance. C'est pourquoi, lorsque l'on demande, à la fin de son service, à une infirmière de décrire sa « journée » de travail, seuls les aspects techniques sont cités alors qu'elle a fait bien d'autres choses (Loriol, 2000). Pourtant, le relationnel est présenté comme ce qui fonde l'intérêt de ce métier « pas comme les autres ». Cela rend, du coup, la question de la reconnaissance du travail beaucoup plus aiguë. Les patients risquent bien souvent de ne voir dans le volet relationnel du travail de l'infirmière que de la gentillesse, de la douceur ou du dévouement (Molinier, 2003) et non une véritable compétence professionnelle de nature psychosociale, telle qu'elle est mise en avant dans les discours des cadres et des formatrices. D'autant plus que le travail relationnel se veut le pendant de celui du médecin, accusé de ne s'intéresser qu'à la maladie et non à la personne malade. C'est la prise en charge « globale » que résiderait le principe du « rôle propre » de l'infirmière. Pour finir, le travail d'organisation et les tâches administratives (mettre en rapport les demandes des malades et les différents intervenants, remplir des dossiers, répondre au téléphone, assurer les liaisons avec d'autres services...) constituent les éléments les moins valorisés et reconnus malgré leur importance pour le bon fonctionnement de l'hôpital (Grosjean et Lacoste, 1999). Le travail de dossier et d'écriture représente d'ailleurs clairement le « sale boulot » (au sens de Hugues) aux yeux des infirmières interrogées. « Trop de paperasses, de

travail administratif au détriment des soins » constitue en effet un leitmotiv récurrent. La plainte de stress exprime donc souvent l'insatisfaction de ne pas pouvoir réaliser le travail idéal et de devoir se consacrer à des tâches moins valorisées.

L'accord dans l'équipe sur l'importance de différentes fonctions n'est pas évident. Dans plusieurs hôpitaux parisiens, par exemple, une politique d'embauche particulière a conduit à faire cohabiter dans les services des infirmières anciennes aides-soignantes originaires des DOM-TOM et des métropolitaines directement devenues infirmières. Il n'est pas rare alors qu'éclate un conflit entre les premières qui accusent les autres d'être sans cœur, de se réfugier derrière les soins techniques et de traiter les malades comme des objets et les secondes qui reprochent aux premières d'être bavardes, paresseuses et mauvaises techniciennes. Dans les services où de tels conflits peuvent être observés, les plaintes de stress sont importantes.

Les conflits peuvent aussi être liés aux contraintes de temps et de moyens. Par exemple, dans plusieurs hôpitaux locaux, des soignants se plaignaient que leur surveillante privilégiait les soignants « sans cœur » au détriment de ceux qui consacraient beaucoup d'efforts aux personnes âgées mais travaillaient moins vite.

b) Valoriser le travail

Le vrai travail policier et le sale boulot

Les entretiens, comme les observations, menés auprès de policiers montrent l'existence de normes et d'attentes fortes sur ce qui constitue le « vrai travail policier » par rapport à ce qui constitue, aux yeux des intéressés, un travail peu valorisant, voire des tâches indues. Le vrai travail policier, c'est l'arrestation des délinquants et des criminels. Plus les actes commis sont juridiquement et moralement répréhensibles, plus il sera valorisant d'y mettre fin. C'est ce qu'illustre la séquence d'observation suivante :

Il s'agit d'une après-midi calme où l'inaction et l'absence d'affaires intéressantes commencent à provoquer l'ennui : nous partons vers l'autre ville de la circonscription par le long du bois. « Ah, s'il avait un petit gars qui pouvait faire un vol dans une voiture, là, juste devant nous » lance Jacques. « Ou alors une agression sexuelle. Alors là je cours vite, je prends tous les risques pour l'attraper le gars, j'm'en fous, même s'il est armé ! » rétorque Christian (Observations Marc Loriol, commissariat petite couronne).

A côté de ce travail « noble », d'autres tâches sont considérées comme du travail « de merde », pour reprendre une expression souvent employée. Il s'agit, le plus souvent, de l'appel pour des différends familiaux, des ivresses publiques manifestes (IPM), des « indésirables », c'est-à-dire des personnes, souvent des SDF pris de boisson, qui troublent la tranquillité publique, ou encore la vérification d'appartement pour « odeurs suspectes » (c'est-à-dire celles qui peuvent faire penser à la décomposition d'un cadavre). Ces tâches sont perçues comme peu valorisantes pour plusieurs raisons. Tout d'abord par le contact avec la misère humaine, la saleté, le malheur. « *On nous prend pour les éboueurs de la société* » ou « *pour une serpillière sociale* » disent ainsi certains policiers. Ce contact peut provoquer une souillure, réelle ou symbolique, qui n'est pas facile à gérer. Ensuite, les policiers s'avouent souvent démunis face à ces problèmes : « *on n'est pas formé pour ça* » ; « *on ne sait pas quoi leur répondre* » ; « *on a beau les conseiller, chercher à les aider, c'est toujours les mêmes qu'on voit, avec les mêmes problèmes* » ; « *on n'est pas des travailleurs sociaux* ». C'est la raison pour laquelle il existe tout un travail de négociation, parfois conflictuel, avec les pompiers pour la prise en charge de ces populations :

Après le départ des CRS, appel pour une IPM (Ivresse publique manifeste). Personne ne semble enthousiasmé par cette perspective. Phiphi plaisante Carole : « Une petite IPM pour ton dernier jour ? Si tu veux, je te relève pour les GAV » [gardés à vue]. Après s'être offusquée sur le ton de la plaisanterie, elle accepte finalement la proposition

[peut-être pour pouvoir sortir]. Puis elle se tourne vers moi « ça vous tente ? C'est pas très intéressant. » Tout le monde considère que l'IPM est une tâche dévalorisante « après le fourgon, il pue, c'est pas possible ! » [Je ne sais pas si la question est « un test » pour voir si je suis prêt à supporter ça avec eux où si ils sont partagés sur le fait que je les observe faire ce travail, l'attitude de Carole et Phiphi face à cette proposition me paraît étrange]. J'accepte immédiatement. « de toutes façons, il faut que vous voyez ça ! » me dit alors Phiphi.

Nous partons. Au vu de l'adresse, Carole déclare : « à tous les coups c'est Pierre ! » Puis elle explique pour Kevin et moi qu'il s'agit de Pierre Champion, un poivrot bien connu au commissariat de Pandore. Pendant le voyage, Kevin se plaint plusieurs fois à l'avance de l'odeur, de la saleté dans le fourgon, dit qu'il faut mettre ses gants, qu'on aurait dû prévoir un drap pour protéger le fourgon. Arrivé à l'adresse indiquée par le requérant nous ne voyons rien ni personne. Nous tournons un peu dans le quartier, puis une dame nous dit que la personne était allongée sur la chaussée, mais qu'elle a été aidée à se relever et est partie. On voit alors passer une voiture de pompier qui se dirige vers un immeuble proche, on les suit. « J'en étais sûre, déclare Carole, c'est là qu'habite Pierre Champion (PC) ». On se gare derrière les pompiers. On trouve en effet PC soutenu par deux jeunes (c'est eux qui ont appelé les pompiers) devant le hall de son immeuble. Sa maman est là aussi. Il s'agit d'une petite femme âgée (60-70 ans) qui a l'air un peu désespérée. PC lui est grand et costaud (style Depardieu avec une moustache à la gauloise en plus). « Emmenez-le ! Je ne peux pas le garder quand il est comme ça, il peut être violent, vous savez ! » dit la mère. « Oui, il peut être violent » dit Carole qui recommande à ses collègues de faire attention et me demande de me tenir à distance. Elle va avec Kevin pour le prendre sous les bras à la place des jeunes en lui demandant de rester calme. Quand il s'aperçoit qu'il n'est plus soutenu par les jeunes, mais par les policiers, PC se laisse tomber comme une masse. Surpris (et du fait de son poids) les policiers ne peuvent le retenir et parviennent juste à éviter qu'il ne tombe trop violemment. Apparemment Kevin s'est d'ailleurs fait mal au dos dans l'histoire. Allongé au sol PC semble opposer une résistance passive. Le capitaine des pompiers déclare que c'est aux policiers de le prendre car PC n'est pas blessé, mais juste ivre. Avec beaucoup d'efforts, PC est allongé dans le fourgon par les trois policiers. Il ne résiste pas, mais fait aucun effort non plus pour aider. Il n'a pas l'air très en forme. Il n'est pas très sale, mais a apparemment uriné dans son pantalon qui par ailleurs est mal fermé. Les policiers font remarquer qu'il faudrait peut-être l'emmener à l'hôpital car « il a l'air très bizarre, il n'a pas dû prendre que de l'alcool » dit un GP. Toute une négociation s'engage avec les pompiers qui finalement acceptent à contre-cœur de l'emporter. Pendant ce temps, la maman cherche à nous faire part de son désarroi. Elle cherche une oreille compatissante, mais n'est pas tellement écoutée par les policiers. Elle se tourne alors vers moi et me raconte « l'histoire » de son fils. C'est un bon garçon qui a mal tourné et qui s'est mis à boire et a perdu son emploi quand sa femme l'a quitté. Elle a essayé plusieurs fois de lui faire arrêter de boire, elle me demande des conseils, qui aller voir, quelles démarches entreprendre...

Nous repartons sans lui, Carole confirme que sa femme ne veut plus le voir ni le laisser voir les enfants, « mais c'est parce qu'il boit ». Les policiers déplorent cette déchéance liée à l'alcool. Se plaignent de ce qu'on les prend pour des travailleurs sociaux [explication de l'attitude distante vis-à-vis de la mère ?]. Kevin demande qu'on ouvre toutes les fenêtres pour l'odeur [en fait, je ne sens rien et PC n'est resté que deux ou trois minutes dans le fourgon] (Observations Marc Loriol, commissariat grande couronne).

A côté de ce travail dévalorisant, les policiers évoquent également des tâches indues comme les gardes statiques (devant les monuments officiels, les sites religieux sensibles, les hôpitaux où sont soignés des prévenus...) ou les ports de plis pour la préfecture. « *Les gardes à l'hôpital, on est là sur une chaise. On regarde un mec allongé. C'est chiant* » (Une gardienne de la paix, Journal de terrain VB, P).

L'enquête IHESI permet de généraliser un peu ces points de vue. Les policiers interrogés se déclarent être le plus compétents pour « les patrouilles » et « les interpellations » (respectivement 38% et 37,2% en pourcentages cumulés) et se déclarent moins compétents pour l'ilotage (7,4%), les filatures (4,6%), le maniement d'armes (4,3%) et les gardes statiques (2,8%). Ce qui leur plaît le plus, dans leur métier, ce sont « les situations variées » (44,1%) et le travail en équipe (18,3%). A l'inverse, ce qui leur déplaît le plus, est « d'être peu efficace » (32%), « l'usure » (25,1%) et « d'être mal vus » (17,7%). Les policiers interrogés ont donc intériorisé la nature polyvalente de leur rôle et ne se voient pas comme des « cow-boys ». Ils apprécient tout de même une certaine diversité et les activités qui peuvent montrer à leurs yeux et à ceux de la population qu'ils sont utiles, efficaces, d'où l'importance des interpellations et l'usure quand ce « vrai travail policier » paraît, à la longue, difficile à mettre en œuvre.

Deux études étrangères permettent de préciser quelles sont les situations ou les conditions qui sont associées au stress par les policiers interrogés. D'après une étude auprès de 358 policiers des Pays-Bas (Kop *et al.*, 1999), ce qui est le plus stressant est « l'échec ou la mauvaise gestion » (26%), « les situations éprouvantes sur le plan émotionnel » (25%), « les restructurations », « le travail de bureau ou d'intérieur » (19%), « la faible efficacité des interventions » (17%) et « avoir à faire à des gens difficiles ou sales » (16%). Par contre, « les dangers inhérents au travail » (9%) et « la charge de travail » (7%) sont moins cités comme facteurs de stress. Dans la même étude, ce qui est cité comme le plus gratifiant est : « le contact avec la population » (61%), « la diversité des tâches » (41%) et « aider et avoir le sentiment d'être utile à la société » (35%). Une enquête écossaise auprès de 699 policiers (Biggam *et al.*, 1997) sur les facteurs de stress donne un éclairage un peu différent : Les items liés aux moyens (personnel, ressource, temps) arrivent en tête (cités par 81% à 74% des policiers interrogés), suivis par ceux liés à la communication et la reconnaissance des gradés (de 70% à 61%). « L'arrestation d'un individu violent » (49%) et les « situations impliquant l'usage de la force » (40%) sont moins citées. Les blessures mineures (24%) et la confrontation aux situations difficiles (conflits familiaux, ivrognes, victimes de sévices sexuels : entre 27% et 18%). D'autres études récentes (Collins et Gibbs, 2004 ; Stinchcomb, 2004 ; Paganon-Badinier, 2002) confirment également que les facteurs organisationnels pèsent plus lourd, dans l'explication des plaintes de stress, que les contraintes liées au métier de policier.

Malgré les différences entre pays (le problème de la lourde charge de travail en Ecosse par rapport aux Pays-Bas, par exemple) et l'hétérogénéité des méthodologies utilisées, il ressort de toutes ces études que le stress est lié aux éléments (organisationnels, politiques, matériels...) qui empêchent le policier, à ses yeux, de se sentir utile et efficace par rapport à ses différentes missions, aux attentes du public et de sa hiérarchie, d'être reconnu. Il n'existe pas de tâches ou de situations qui soient en elle-mêmes très stressantes, mais plutôt des contextes qui les rendent plus ou moins pénibles.

Cela est cohérent avec notre propre étude : Les contraintes ou les pénibilités du travail seront d'autant plus acceptées, voire valorisées (comme la prise de risque physique) qu'il s'agit d'une tâche noble. Planquer plusieurs heures dans le froid sera acceptable si cela débouche sur une « belle affaire » tandis que faire le planton tout seul pour garder un édifice le sera moins. Mais cette hiérarchie des tâches n'est pas toujours clairement définie et surtout ne rend pas toujours forcément compte du travail effectivement réalisé quotidiennement en police-secours ou en police de proximité. Tout d'abord, le « vrai travail policier » n'y occupe qu'une part très faible, le « travail de merde » étant souvent plus important en terme de temps passé, comme peuvent l'être dans certains endroits les tâches indues. Mais surtout, la plus grosse partie du travail quotidien n'est pas directement classable dans ces trois catégories, d'autant que leurs frontières peuvent être variables d'un moment à l'autre, d'un lieu à l'autre ou d'une brigade à l'autre. La façon dont le sens du travail en cours va être collectivement construit par le groupe joue donc un rôle important dans l'évaluation des contraintes.

L'exemple des contrôles routiers et des TA

Par exemple, tout ce qui relève, des contrôles routiers ou des amendes pour stationnement irrégulier est perçu de façon mal définie. Ni « vrai travail policier », ni « boulot de merde » (au moins

pour les brigades de police-secours, les policiers de la BAC pouvant considérer cela comme « du travail de merde » ou une « tâche indue »), ces activités peuvent être soit valorisées, soit vécues comme peut intéressantes. Mais elles sont demandées par la hiérarchie (avec plus ou moins d'insistance suivant les endroits) et sont perçues comme faisant partie du travail policier. Il existe donc dans beaucoup d'équipages, tout un travail collectif de rationalisation et de justification des ces activités pour leur donner un sens plus acceptable malgré les aspects objectivement pénibles (routine, faible prestige, dangers et désagréments liés à la circulation, contact conflictuel avec la population...). Ce travail prend tout d'abord la forme d'une revalorisation de la mission : verbaliser un conducteur en infraction ou une voiture mal garée, c'est faire de la prévention, éviter d'éventuels blessés ou tués sur les routes. A cet égard, toute les pratiques qui ont du sens en elle-même vont déclencher particulièrement le zèle des policiers, comme dans le cas des stationnements non justifiés sur les places réservées aux handicapés : « *J'aime pas ça, ceux qui se garent sur des « places handicapés ». Les handicapés, ils n'ont déjà pas grand chose, si on leur prend leur place... Moi, je gratte systématiquement ceux qui se garent sur les places handicapés !* » déclare ainsi un policier suivi en observation (il s'agit pourtant d'un équipage qui fait peu de contrôle et de TA pour stationnement). Une telle attitude a été observée dans plusieurs brigades.

Une autre stratégie consiste à utiliser ce type de tâche pour casser la routine ou l'ennui d'une vacation un peu trop calme. Au cœur même de la tâche, les marges de manœuvres sont importantes pour briser la routine. Si la tendance, dans les contrôles routiers est d'arrêter d'abord les véhicules anciens (plus souvent susceptibles d'être en défaut de contrôle technique, voire d'assurance), cette « tactique » est souvent oubliée en cours de route pour d'autres plus « distrayantes » : alterner les types de véhicules (4X4, scooters, camionnettes, auto-écoles...), arrêter quelques jolies filles (avec qui on va être élément et plaisanter), contrôler un maximum de véhicules à la fois, etc. Enfin, pour contrôler la relation avec la population et préserver leur image, les policiers usent d'une certaine clémence. Il est rare que toutes les infractions relevées fassent systématiquement l'objet d'un timbre amende (TA). Pour celles qui sont jugées peu graves (par exemple, la ceinture non attachée, l'usage du téléphone portable au volant, une plaque d'immatriculation mal lisible, ou un phare cassé), il s'agit souvent d'une simple admonestation. Quand il y a plusieurs infractions (comme dans le cas de l'automobiliste qui a oublié ses papiers), seul un TA est fait (par exemple la non présentation de permis). De cette façon, le policier dispose d'un moyen de pression : il peut « charger » l'usager de mauvaise foi, récalcitrant ou désagréable. La menace est souvent efficace pour calmer l'automobiliste énervé. Mais cela permet aussi au policier d'entretenir l'estime de soi (« *on n'est pas là pour embêter les gens* » ; « *notre but c'est de faire de la prévention, de la pédagogie* »). C'est pourquoi, dans certains équipages, existe un contrôle social diffus pour faire respecter ces normes implicites :

13^e voiture arrêtée, le conducteur n'a pas les papiers de l'assurance ni son permis et son macaron d'assurance n'est pas à jour. Après vérification du permis sur l'ordinateur de bord (à partir du nom et de la date de naissance, Yves me montre comment ça marche et me fait même chercher mon propre permis), il rédige deux PV. Etonné, Jules demande : « *tu fais le permis aussi, tu ne vas pas le massacrer ?* » « *Je fais le permis et l'assurance !* » rétorque Yves vexé. Puis finalement, peut-être gêné par la remarque, il ne fait que le permis (c'est le moins cher : 11 euros au lieu de 35). (Observations Marc Lorient, commissariat Petite couronne)

Pour finir, malgré son aspect rébarbatif et peu valorisant, le travail de contrôle routier et de verbalisation peut gagner un certain intérêt comme moyen de se prouver et de prouver aux autres, notamment à la hiérarchie, son utilité. La production du « service rendu » par un travail de police secours n'est pas quelque chose de facile à objectiver. En fin de journée, surtout s'il ne s'est pas passé grand chose, les statistiques de TA donnent un sentiment de devoir accompli. Certains équipages vont se montrer plus sensibles que d'autres à cette dimension. Ainsi, un équipage suivi en police de proximité a-t-il fait montre d'un grand zèle dans l'activité de verbalisation : contrôle routier prolongé, repérage de toutes les voitures mal garées pendant la patrouille... Le relevé statistique de leur activité était pour eux un élément important, même si leurs bons résultats ne leur apportaient aucune gratification matérielle immédiate. Mais, cela agissait comme un moyen de compenser un sentiment

diffus d'infériorité lié à l'affectation en police de proximité (où l'occasion de faire un « vrai travail de policier » semble plus rare).

Au total, malgré les différentes critiques émises à l'encontre des activités de contrôle routier et de verbalisation (aussi notées dans Bugnon, 1996), ces dernières ne sont pratiquement jamais présentées comme stressantes par les policiers rencontrés ou interrogés. La marge de manœuvre organisationnelle et décisionnelle laissée à chaque équipage favorise ainsi la construction collective d'un sens positif pour une activité a-priori contraignante. Les injonctions hiérarchiques à réaliser un certain niveau de TA sont vécues comme acceptables et ne donnent pas lieu, dans les commissariats étudiés, à des plaintes particulières.

A l'inverse, si le contrôle routier devient une prescription hiérarchique, imposant des horaires fixes et des points de contrôle déterminés, le sens de la mission s'inverse : « *On va encore se faire chier* », « *de toute façon, maintenant les gens savent qu'on se met là, ça va rien donner* » (journal de terrain, VB, S). La perte de l'autonomie sur l'objectif à atteindre et les moyens mis en œuvre transforme rapidement en sale boulot, ce qui varie normalement entre l'acceptable et le souhaitable.

On préfère se concentrer sur quelque chose d'intéressant et de concret, plutôt que de faire des conneries, les verbalisations on les fait. On les fait, là nous, on avait fait le coup à la nuit, de faire des contrôles radars, les week-end, ça fonctionnait très bien, on a eu des conduites en état d'ivresse, on a des excès de vitesse, des gars qui roulent à 120 comme des tarés sur l'avenue... c'est super intéressant. Depuis trois cycles notre hiérarchie a jugé que les fonctionnaires de police ne grattaient pas assez... donc de 4h à 6h tous les jours il faut qu'il y ait un radar mis en place, donc nous on se le farcit de 5 à 6, et on attend d'être relevé par la brigade du matin ça continue sur place, ça devient même plus marrant... moi qui prenait plaisir à faire le radar le week-end, c'était concret, j'estime qu'un mec qui a 1,60g et qui conduisait à 100 sur l'avenue c'est du danger, c'est du concret, c'est clair et net. Maintenant on est toutes les fins de nuit comme des cons, au lieu de finir à 5h à 6h on est encore là parce qu'il faut finir la paperasse derrière, c'est du stress et c'est pas du boulot. (Brigade de nuit, Police Secours, S)

Le rapport à la mort et la souffrance : comparaison entre policiers et infirmières

Il n'en est pas du tout de même avec un autre aspect du métier : le contact avec la mort et les blessés, par exemple lors d'accidents de la route, présenté comme stressant dans la plupart des entretiens comme en observation :

Nous partons pour patrouiller. Deux minutes après le départ, appel radio pour un AVP, tout près de l'endroit où nous étions pour la tentative de cambriolage. A la consternation des policiers, la radio précise « accident corporel ». « Un AVP corporel, putain, j'aime pas ça » déclare Thomas. « oui, mais il faut le faire, c'est notre boulot » rétorque Jacques ; Nous y allons sans nous dépêcher. Les policiers repèrent la sirène des pompiers afin de ne pas arriver avant eux. Nous les suivons à distance. Antoine, GP, prépare le matériel « T'as le truc pour faire souffler ? ». Nous arrivons sur les lieux, l'accident est impressionnant : A un croisement, deux voitures se sont rentrées dedans, sans doute assez vite. Celle qui a grillé la priorité est allée entrer ensuite dans un mur en face. L'autre a été projetée sur le trottoir et s'est incrustée entre les voitures stationnées et le mur et a couché au sol un panneau de circulation. En fait, il n'y a pas de blessés, mais cinq voitures sont endommagées. Après avoir constaté l'absence de blessés, les pompiers repartent. « pourquoi ils ont dit AVP corporel, s'énervé Antoine, enfin, j'aime mieux ça ! ». (Observations Marc Loriol, commissariat petite couronne)

Si le contact avec des blessés ou des morts est craint, c'est bien évidemment parce que la vue de personnes blessées ou mutilées est toujours quelque chose a-priori pénible, mais c'est aussi parce qu'il est difficile pour les policiers de reconstruire une signification positive à ce type de situation. Tout d'abord, leur rôle, certes important, dans ce cas est secondaire par rapport à celui des équipes

médicales : faire la circulation, recueillir les premiers éléments d'enquête. Le policier inexpérimenté peut éprouver un certain malaise à faire son travail en parallèle avec d'autres professionnels dont la présence apparaît plus légitime. Ainsi, un élève policier, lors d'un exercice de simulation d'attentat, qui devait rassembler des informations sur les victimes et d'éventuels terroristes et qui avait bien du mal à trouver sa place au milieu des élèves médecins du Samu courant dans tous les sens pour sauver les « blessés » déclarait désabusé : « *je me sens comme une mouche à merde* » (Observations Marc Loriol, ENPP). Si pour les enquêteurs, le cadavre peut être le point de départ d'une enquête intéressante, ce n'est pas le cas pour le policier en police secours qui se sent avant tout démuné face à la souffrance des victimes et des proches. On retrouve ici la notion de « travail de merde », bien éloigné du vrai travail policier. C'est pourquoi, finalement, le policier appréhende plus le contact avec les blessures ou la mort des autres que d'être blessé ou tué lui-même (Daury et Oge, 1988).

Travailler avec les mourants, à l'inverse, fait partie de la vie quotidienne des soignants, notamment dans certains services comme la gériatrie ou les unités de fin de vie (cancer en phase terminale, neurologie, ...). Travailler avec la mort fait partie des situations de travail possibles pour les policiers. Qu'il s'agisse de l'un ou l'autre métier, les questions de souffrance des professionnels confrontés à la mort sont peu évoquées comme une question de condition de travail, même si depuis quelques décennies des options organisationnelles s'instaurent. A l'hôpital, le vaste mouvement de médicalisation de la fin de la vie conduit à environ 70% des décès en milieu hospitalier contre 30% au domicile⁶. Pourtant la gestion de la mort pour les établissements de soins a été résolue par un transfert du traitement des cadavres et de l'accompagnement des familles sur les entreprises privées de pompes funèbres (Caroly, Rocchi, Trompette, Vinck, 2004). Il aura fallu attendre la pression des pouvoirs publics⁷ pour que se mette en place une véritable gestion de la mort à l'hôpital. Depuis quelques années, des groupes de parole apparaissent à l'hôpital comme une méthode de travail en équipes pour aider les soignants à gérer la dimension psychique de leur travail. Ces méthodes supervisées par un(e) psychologue visent à sortir de la solitude de chaque soignant face à la souffrance, à lever le silence de la négation de la mort ou de sa banalisation. Ces choix organisationnels sont très utiles pour les soignants, sans pour autant prétendre qu'il y aurait là des recettes universelles, efficaces dans tous les cas. Ils permettent néanmoins d'offrir aux salariés une possibilité d'en parler et d'exprimer ses affects.

Dans la police, « *on travaille avec des morts et la mort nous travaille* » (gardien de la paix). Les groupes de paroles ne se sont pas développés dans la police comme dans le milieu soignant. La « loi du silence » se traduit par des lois organisationnelles fortes- ne pas montrer ses émotions (peur, tristesse, ...), se « blinder », se mettre à distance : la souffrance du policier peut-elle s'exprimer face à la souffrance de la famille et de l'entourage ? est-il difficile de reconnaître la légitimité de ces deux souffrances ? De son côté, la société n'ose plus parler de ses morts. Elle est en panne de rites et transfère tout sur les acteurs gravitant autour du défunt (policiers, pompiers, soignants, pompes funèbres, etc). Ceci participe probablement à exclure la mort de la prise en compte des conditions de travail, alors qu'elle en fait pleinement partie. Or les policiers comme les soignants ont besoin de trouver dans l'organisation du travail des moyens de compenser leur souffrance de confrontation à la mort par des modes d'expression individuelle ou collective, pour éviter de sombrer dans la dépression professionnelle. Le déni de la mort et l'absence de reconnaissance de la souffrance du policier, liée à la confrontation à la mort, sont apparus comme des conditions de travail à résoudre, pour éviter les absences et les arrêts de travail ou des issues fatales : ces souffrances « tuent » ; le nombre de suicides est important chez les policiers. Il aura fallu attendre malheureusement plusieurs décès de policiers

⁶ Historiquement, c'est au tournant des années 50 que le rapport entre le nombre de décès à domicile et le nombre de décès en milieu hospitalier (hôpital, maison de retraite, hospice) s'inverse : en 1964, on compte encore 63.2% de décès au domicile contre 33.5% à l'hôpital, au plan national. En 1983, 66% des décès ont lieu en milieu hospitalier et 30.5% au domicile (Barrau, 1987). Ce ratio s'est encore accentué aujourd'hui.

⁷ Face à cette dérive de l'hôpital sur la non prise en charge des défunts (manque d'équipement, absence de politique) et d'une dévalorisation des professionnels qui travaillent dans les amphithéâtres, la mission interministérielle fait un rapport en 1989 très critique sur le problème de la gestion de la fin de vie à l'hôpital. Ce rapport conclut la nécessité de définir une véritable politique de gestion de la mort à l'hôpital, ce qui se concrétise par un décret en 1999 sur l'obligation des hôpitaux d'être équipés de chambres mortuaires avec des casiers réfrigérés et d'assurer l'accueil des familles du défunt (présentation du corps). En attendant, deux décennies de laisser-aller auront laissé des traces.

pour qu'une prise de conscience de la souffrance de ceux-ci ait lieu chez les dirigeants avec la mise en place de cellule de soutien psychologique. Ce dispositif organisationnel, créé récemment en 1998, est animé par des psychologues du ministère de l'intérieur. Le soutien psychologique prend deux formes : l'une de debriefing collectif suite à une situation traumatisante, l'autre d'accompagnement individuel à la demande du salarié.

La formation est un autre mode de gestion du stress lié à des situations de confrontation à la mort. On voit se développer des formations d'accompagnement au mourant dans le secteur hospitalier. Plus rare sont les formations en lien direct avec le travail sur la mort dans la police. Le matériel ainsi que l'organisationnel tissent la trame de ces souffrances. Par exemple, il n'est pas prévu de donner des gants au policier qui vont devoir déplacer un cadavre lors d'une réquisition. Cette absence de mesure d'hygiène et sécurité s'interprète comme un déni des risques professionnels et des besoins de protections individuelles des agents, mais correspond aussi à la construction d'une défense collective : la gestion de la mort, c'est une affaire avant tout individuel. Il faut tout à la fois faciliter l'expression de la parole et ouvrir aux individus et à leurs équipes des voies et des occasions réelles de créer leur organisation du travail. Pour cela, comprendre le rapport à la mort nécessite de prendre appui sur une analyse ergonomique, psychopathologique, sociologique du travail.

Les survenues de la mort sont extrêmement variables et les impacts psychologiques seront très différents d'un professionnel à l'autre. Néanmoins les morts touchent et frappent les soignants et les policiers de façon variable en fonction de leur mode de survenue. Le travail des soignants et des policiers reste une confrontation à des situations douloureuses (voire violentes), tant sur le plan des actes qu'elles requièrent que sur celui des affects qu'elles engendrent et qui risquent de les poursuivre jusque dans le hors travail.

« C'est comme pour toute personne, la situation de stress ça peut être d'emblée des situations qui sur le plan émotionnel sont difficiles, par exemple cette femme qui a tué ses deux enfants, même les policiers aguerris qui n'avaient jamais vu ça, se sont retrouvés à pleurer, et ça les étonne, même avec l'ancienneté de ne pas avoir pu maîtriser leurs émotions. Mais ils sont en première ligne, ils arrivent souvent avant les pompiers. Quand c'est des situations avec des enfants, accidents de voiture avec des enfants morts, où ils doivent apprendre aux parents la mort des enfants, c'est quelque chose qui les bouleverse, ça se manifeste par de la tristesse... Il y a des situations qui ne les laissent jamais indifférents. Si vous interrogez, des policiers, vous leur demandez la première image... ils ont des images qui remontent à longtemps et qui restent toujours imprimées. Vous me disiez le métier d'infirmière, je peux vous dire que la première personne décédée, c'est quelqu'un qui vous vous rappelez, ce sont des images qui vous restent. Ceci dit, on vit avec des images, mais c'est parce que ça a été dur et que peut-être si on avait parlé, et si ça avait été pris en compte, des choses se seraient peut-être passées différemment, mais il n'y avait pas. Mais ça a été bien pris en compte après les attentats de 95, les policiers là aussi j'en ai revu quelques-uns et ça avait été très traumatisant pour eux. » (Entretien avec une psychologue du ministère de l'intérieur).

La différence entre les soignants et les policiers se situe sur le temps de l'intervention par rapport au décès. Dans le cas des soignants, les professionnels assistent à la fin de vie, rencontrent la souffrance de celui qui part et parfois s'attachent émotionnellement au patient. Les soignants sont présents sur l'ensemble du processus de deuil : avant le décès et juste après la mort. Les policiers eux interviennent toujours après coup, le choc de la découverte d'un corps peut s'avérer tout aussi traumatisant que certaines morts dans le monde médical (enfant, nourrisson), mais il varie surtout selon les circonstances du décès : quelqu'un brûlé à vif, un autre accidenté de la route, un homicide, un suicide par défénéstration... Toute la sensorialité est mobilisée : voir un corps en morceaux ou en décomposition reste une image à jamais gravées dans la mémoire, sentir l'odeur d'un cadavre fait partie des « puanteurs » qui restent plusieurs jours dans les narines. Ces « mauvaises » sensations font parti des souffrances vécues individuellement par les policiers⁸, qui peuvent être restimulées à chaque nouvelle intervention avec des morts. Par ailleurs, il existe un effet miroir entre les conditions de la

⁸ Les policiers font partie de ces métiers qui découvrent en première ligne des situations dramatiques, tout comme d'autres professionnels : les pompiers, les pompes funèbres.

mort d'autrui et l'angoisse de sa propre mort. La rencontre avec la mort renvoie à sa propre finitude, question bien développée et acquise en psychodynamique du travail.

Pour les soignants, l'histoire avec le mort n'a pas la même signification, car elle s'inscrit dans un accompagnement à la mort dans un temps plus ou moins long : tantôt ce sera la mort attendue d'un vieillard au soir de sa vie dans le calme, tantôt ce sera le décès dans un service de réanimation d'un adulte pour lequel on aura tout tenté, ailleurs ce sera la longue fin de vie de ce jeune sidéen qui s'éteint lentement dans l'infection et la douleur ; en pédiatrie ce sera la mort révoltante de ce nourrisson, en bonne santé quelques heures auparavant. Une injonction « tout faire pour le malade », ce qui est impossible, peut être source d'épuisement (burn-out) pour le soignant. La culpabilité est toujours présente dans ces professions de relation d'aide : « il meurt, c'est donc que, quelque part, je n'ai pas tout fait ». Les professionnels ayant fait souvent le choix de venir dans le métier par vocation, ont tendance à développer des attitudes de déshumanisation de la relation (Maslach and Jackson, 1981 ; Girault, 1989). Selon le modèle du burn-out, cette déshumanisation s'accompagne d'attitudes et de comportements de mises à distance des patients, que le professionnel est censé soigné, écouté, aidé. En soi, cette mise à distance peut être salutaire pour le confort psychologique et moral des professionnels de la relation d'aide, car elle leur permet de prendre du recul face aux problèmes de leurs clients (Pezet, 2002). La pratique de la relation distanciée est un équilibre difficile à tenir entre détachement et sollicitude pour trouver la bonne distance au client afin de ne pas se laisser envahir par la détresse psychique ou psychologique de ses patients. Mais ceci n'offre qu'une vision individuelle de l'attitude de détachement. Des conditions plus objectives, externes au sujet, peuvent être aussi responsables de cette attitude (Flageul S., 1994 ; Villatte, R., Caroly-Flageul, S., 1996) : l'organisation du travail, la tâche, l'activité collective. Par exemple comment répond-on à un malade qui demande l'arrêt des soins ? Est-il possible de parler de son propre vécu par rapport à la souffrance du malade ? Souvent il est indécent de parler de sa souffrance au malade : « toute l'équipe médicale sait qu'il est condamné, mais on n'a pas le droit de lui dire, on est obligé de mentir »... L'organisation du travail est régie par la loi du silence dans la relation avec le patient (Villatte, Logeay, et al. 1989). Elle tient son origine dans le secret médical, dont elle déborde largement des obligations déontologiques⁹. Elle sert également à camoufler les dysfonctionnements du système hospitalier. Aujourd'hui les familles usent davantage de leur droit en matière pénale pour mettre en procès une équipe médicale ou un chirurgien suite à un décès litigieux. La recherche des erreurs interroge les possibilités de faire le deuil de celui qui décède pour les soignants.

Que ce soit dans la police ou dans le milieu soignant, la présence de la famille est ressentie comme une gêne dans la réalisation du travail : interruptions, surveillance, angoisses à gérer.

Par ailleurs, l'échappée dans le rire est un formidable mécanisme de défenses collectives, une soupape de sécurité pour tourner en dérision des petits détails qui choquent du comportement de la famille ou de l'entourage, prendre des fous rires sur des situations burlesques, sans pour autant ne pas assurer une déontologie de respect du défunt (Trompette, Caroly, 2004).

Approcher le travail réel des soignants et de policiers par rapport à la mort consiste à passer d'un travail « sur soi » à un travail « sur la situation de travail ». Autrement dit, il s'agit de prendre en compte la réalité du travail sur non pas ce qu'ils doivent faire mais sur ce qu'ils peuvent faire. Par exemple, comment aider les soignants à mieux se préparer au décès d'un malade, comment donner des informations sur l'état du cadavre au policier pour l'aider à anticiper psychologiquement la situation ? Il serait important de pouvoir prévenir la souffrance des professionnels travaillant avec les mourants et les morts par un repérage de situations où se nouent plus particulièrement certaines caractéristiques de l'organisation du travail. Ceci favoriserait la recherche de conditions de travail permettant d'envisager de nouvelles façons de travailler, de nouvelles façons de coopérer en équipe. L'objectif de mieux comprendre la dynamique du travail réel n'est possible que dans une négociation avec les surveillantes, les chefs de services, voire l'institution sur le contenu du travail et de ces changements.

⁹ Elle est appliquée aux patients pour leur dissimuler le diagnostic, les investigations prévues, certains essais thérapeutiques.

2) Présence et déclin du programme institutionnel ?

Pour François Dubet (2002), les difficultés du travail sur autrui traduiraient, de façon plus ou moins prononcée suivant les secteurs, le recul ou l'absence du « programme institutionnel » qui permettait de faire correspondre, au moins dans les discours de justification, les objectifs officiels du travail, les aspirations des professionnels et les attentes des usagers de façon à concilier le nécessaire contrôle de l'objet de travail et son épanouissement grâce la référence à un ordre transcendant : la santé pour les soignants, le savoir pour le professeur, l'autonomie pour le travailleur social, l'ordre public et la sécurité pour le policier, etc. Les rôles clairs, apportant des répertoires d'action évidents sur lesquels le salarié peut s'appuyer dans l'activité quotidienne seraient de moins en moins disponibles ou de plus en plus difficiles à actualiser. D'où l'effort de nombreux cadres et employeurs de ces secteurs pour construire de nouveaux modèles professionnels et promouvoir de nouvelles formes de prescription, notamment des émotions (Loriol et Weller, 2002).

Le sentiment de déclin du rôle professionnel repose en partie sur un mythe d'un passé idéalisé, mais il témoigne tout de même d'un imaginaire fort qui structure la façon de percevoir l'état actuel du métier. « Le programme institutionnel engendre un type particulier de croyance : des fictions nécessaires auxquelles les acteurs ne croient pas vraiment, mais auxquelles ils ne peuvent renoncer sans que leur travail se vide de sens » (Dubet, 2002). Le déclin de ce programme institutionnel produirait alors une perte de légitimité de l'autorité qui ne serait plus naturelle mais devrait être de plus en plus négociée. De même, les consolations aux souffrances rencontrées ou vécues seraient de plus en plus fragiles. Les missions mêmes du travail ne seraient plus aussi évidentes.

La principale conséquence pour les salariés concernés est un sentiment de déficit de reconnaissance. Que se soit pour les infirmières ou les policiers, le manque de reconnaissance des usagers, de la hiérarchie, des responsables politiques, de la société... apparaît en effet comme un leitmotif récurrent. A l'exception des formateurs pour adultes, tous les professionnels du travail sur autrui rencontrés par François Dubet (2002) ont également développé une plainte similaire. L'impression de mépris ressentie et exprimée résulterait du décalage entre l'imaginaire lié au programme institutionnel et les réalités du travail contemporain. « Les professionnels du travail sur autrui ont le sentiment d'être pris dans une contradiction entre leur puissance et leur responsabilité dans la vie des individus, et la crise de légitimité qui l'accompagne d'autre part. De leur point de vue, on attend trop d'eux et on ne leur accorde pas assez de reconnaissance et de légitimité symbolique » (Dubet, 2002).

a) l'hôpital

La profession infirmière est une profession récente, marquée par son origine religieuse. Le passage de l'activité religieuse à l'exercice laïque commence, pour la France, à la fin du XIX^e siècle¹⁰. Les médecins républicains qui ont encouragé cette évolution, au nom de la science et de la raison contre l'obscurantisme religieux, ont néanmoins cherché à conserver la dimension de vocation et de dévouement comme moyen « d'auto-exploitation » et de soumission au médecin. Le docteur Pointe écrit ainsi (cité dans Kergoat *et al.*, 1992) : « Les femmes ont plus de patience que les hommes, leurs

¹⁰ En fait, la plupart des femmes soignantes avant cette époque n'étaient pas de « véritables religieuses », c'est-à-dire portant le voile, mais plutôt mais des filles séculières employées comme servantes par des confréries religieuses. « La société d'ancien régime était une société d'ordre où chacun avait sa place. Après le clergé qui devait prier, la noblesse qui devait se battre, le troisième ordre devait assumer sa condition en travaillant. Et c'était bien la fonction des femmes du peuple à l'hôpital, tentant de gagner la vie éternelle non par la pratique de la charité, mais par un travail affirmant à quelle place elles devaient rester dans la société » (Chevandier, 1997, p. 32). Il n'en reste pas moins que la dimension religieuse et le soin des âmes, occupaient pour elles une place prépondérante.

soins sont plus doux, leurs attentions plus délicates et, quand leur zèle est animé par le sentiment religieux, quelque pénibles et dégoûtants que soient leurs travaux, elles s'y adonnent avec un courage et un dévouement qu'on ne saurait attendre d'hommes à gages, accoutumés à mesurer le travail sur le salaire ». La principale justification de cette laïcisation a été la nécessité d'une plus grande compétence technique. Mais ce n'est qu'en 1922 qu'est créé un brevet de capacité professionnelle donnant droit au titre d'infirmière diplômée d'Etat. En 1938 est créé un diplôme d'infirmière distinct de celui d'assistante sociale. La dimension médicale est alors clairement affirmée. Enfin, la création, en 1956, du diplôme d'aide-soignante permet d'institutionnaliser la délégation des tâches subalternes et de relever le statut de l'infirmière. Cela a cependant eu pour effet, tout comme le développement des autres métiers paramédicaux qui viendront par la suite, de partager et de fractionner l'accès au malade et ainsi de rendre moins évident le rôle propre de l'infirmière. Le développement rapide de l'hôpital dans les années 1960, la technicisation croissante du métier, les améliorations des conditions de travail obtenues après mai 1968¹¹ tendent à faire du métier d'infirmière une occupation technique comme les autres. Mais la tension entre le modèle professionnel « moderne » de la technicienne et le modèle « traditionnel » du dévouement aux soins des âmes n'a pas totalement disparue. Si la référence au message religieux est de plus en plus rare, le discours psychologique a parfois pris le relais dans la gestion de cette tension.

Le passage progressif d'une régulation professionnelle assise sur un répertoire normatif à caractère religieux à d'autres formes de régulation s'est fait dans un environnement de plus en plus marqué par les interdépendances avec d'autres catégories professionnelles (médecins, aides-soignantes, psychologues, kinésithérapeutes, etc.). Alors que certaines infirmières, surtout des cadres et des formatrices en école, tentent de faire reconnaître le métier d'infirmière comme une véritable « profession », au sens de la sociologie fonctionnaliste, ce qui relève du « rôle propre », selon le vocabulaire infirmier, ou de la juridiction (Abbott, 1988) de l'infirmière, est loin de faire l'objet d'un consensus. Tandis que pour les « religieuses », soulager et sauver les âmes ne pouvaient faire qu'un, la relation au malade de l'infirmière d'aujourd'hui est sans doute plus complexe. D'autant que les seuils de tolérance à la douleur et à la mort ne cessent de s'abaisser dans les sociétés occidentales. C'est dans ce contexte difficile que se réalise le passage de la vocation religieuse à des formes plus personnelles de motivation. Comme dans le schéma développé par Norbert Elias, l'autocontrainte doit être de plus en plus intériorisée. Le système normatif de type essentiellement religieux et moral devient trop extérieur à la personnalité propre de chaque infirmière pour être efficace. La motivation dépend de plus en plus de la capacité à transformer les différentes sources potentielles de souffrance au travail en sources de plaisir, mais cette « alchimie sociale » des sensations n'est plus soutenue par les croyances religieuses. Le travail infirmier ayant toujours demandé un fort investissement physique et moral, la fatigue et la souffrance psychique constituent des éléments importants dans le travail de production du plaisir au travail. Or, cette fatigue infirmière a fait de façon précoce l'objet d'une conceptualisation médico-psychologique (comme les recherches sur le *burn out*) largement reprise par les infirmières elles-mêmes. La façon dont est ressentie, gérée, analysée et mise en discours la fatigue des infirmières condense alors le passage d'une régulation professionnelle par la vocation religieuse à une régulation par l'auto-motivation de plus en plus nourrie par des savoirs médicaux et surtout psychologiques. De façon plus générale, cette évolution participe du mouvement de rationalisation et de désenchantement du monde (Weber, 1969) qui se traduit par le déclin du religieux et de la morale au profit du médical dans les mécanismes de régulation sociale. La distanciation et le recul professionnel sont alors des valeurs centrales de la nouvelle façon d'exercer le métier d'infirmière.

Le déclin de l'emprise religieuse a marqué les attitudes des différentes générations d'infirmières face à la fatigue et à l'anxiété engendrée par leur activité. Un condensé de l'évolution de la profession peut être esquissé à partir des trois récits de vie d'infirmières sélectionnés par Yvonne Knibiehler et son équipe (1984, p. 15 à 40) comme représentatifs, parmi les soixante biographies recueillies en 1980. La première des trois femmes interrogées, sœur Laure, est née en 1880. Arrivée à l'hôpital Pasteur avec 15 autres religieuses en 1900, elle évoque la difficulté de sa tâche : « Au début, j'ai eu beaucoup de mal à m'habituer. J'avais peur des malades car ils souffraient beaucoup. Les varioles

¹¹ Pour plusieurs des surveillantes rencontrées lors de cette étude, il y aurait, du point de vue des conditions de travail et du statut dans l'hôpital, un « avant » et un « après » mai 1968.

m'impressionnaient et je me disais : "Mon Dieu, je ne puis rester". Je l'ai dit quelquefois à ma mère. Et puis, quand la peur me prenait, j'essayais quand même et elle finissait par me quitter. Avec la foi, de la bonne volonté, le bon Dieu peut nous aider. Et puis je suis restée, ma mission était là [...] Nous travaillions beaucoup à l'hôpital. C'était dur. Mais nous avions une devise : "On va essayer". Finalement, avec la grâce de Dieu, j'y suis arrivée. »

La deuxième, M.B.F.¹², est née en 1914. Après un passage de trois ans par une nouvelle école d'infirmières des hospices civils, avec 2 ou 3 heures de cours et 8 heures de service en tant que stagiaire dans des services chaque jour différent (« De toute façon, malgré la dureté du travail, j'ai gardé de cette école un souvenir assez bon parce que la discipline y était assez stricte, un peu l'armée. Nous avons été formées à une école solide et nous avons eu moins de peine pour accomplir notre travail »), elle passe par plusieurs services avant d'arriver en chirurgie infantile où elle passe la guerre. « Notre grand patron avait commencé à pratiquer la chirurgie pulmonaire, mais sans discrimination entre cancéreux, tuberculeux et autres. Avec mon extrême fatigue, depuis si longtemps accumulée, j'ai contracté une affection tuberculeuse des deux sommets. Il a fallu que je m'arrête à peu près un an [...]. J'ai appris à me reposer, à organiser ma vie de façon cohérente [...]. A ce moment, un poste a été libre à l'école d'infirmière. J'ai été poussée là par mon médecin traitant qui voulait m'écarter de la contagion. » Après dix ans d'enseignement, elle retourne dans son ancien service comme surveillante (« le service était très lourd »). « Ma présence dans le service que j'ai tant aimé a duré dix ans, au bout desquels je me suis sentie comme usée. Je connaissais bien la directrice de l'école de la croix rouge, qui avait à peu près mon âge. Elle a eu un jour besoin d'une monitrice et m'a proposé de venir prendre ce poste [...]. Si c'était à refaire, je choisirais ce métier, certainement. Je ne vois pas ce que j'aurais pu faire d'autre dans ma vie. J'ai connu plus de joies que de peines. Quand on me demande conseil, je dis que c'est très pénible, bien sûr. A cause de l'effrayante responsabilité. »

Alors que sœur Laure avait choisi son activité par vocation religieuse et M.B.F. par vocation pour les soins aux enfants, A.R.N., née en 1947, a d'abord passé un BTS de secrétariat de direction, mais le travail ne lui plaît pas. Après 1968, elle participe à différents mouvements d'extrême gauche. Elle décide en 1976 d'entreprendre des études d'infirmière pour « faire quelque chose d'intéressant », « avoir des rapports avec les gens » et pour « l'acquisition d'un certain savoir sur le corps humain ». Cette décision correspond également à la période de séparation d'avec son compagnon de l'époque. Le métier d'infirmière est vécu par cette jeune femme comme un moyen d'épanouissement personnel et non comme une « vocation » : « Il ne s'agit pas d'une vocation, d'un désir de s'occuper des autres, mais plutôt du choix d'un métier qui m'attirait. » Son premier poste, dans une clinique privée, lui « plaisait beaucoup : diversité, relations avec les malades et l'équipe (une aide-soignante plus une femme de salle), hiérarchie beaucoup moins pesante qu'à l'hôpital et, de ce fait, beaucoup plus de possibilités d'initiatives et de pouvoir de décision. » Mais les horaires et la charge de travail importante l'incitent à passer le concours d'infirmière de l'Education nationale. Si les contacts avec les élèves de son lycée sont jugés satisfaisants, les relations avec le personnel administratif (« tous ces sous-fifres encroûtés dans leur routine, malades de peur devant leurs supérieurs hiérarchiques et n'hésitant pas à enfoncer les autres dès qu'ils avaient un bout de pouvoir, pour se couvrir préventivement ») sont moins bien vécues. « Cette atmosphère jointe aux contraintes de la vie en internat (pas de vie sociale possible pour moi et mes enfants), a fait que je suis tombée malade. » Elle démissionne donc et travaille, au moment de l'entretien, comme infirmière dans une entreprise mutualiste.

Dans une certaine mesure, ces trois petits récits de vie sont révélateurs de l'évolution des rapports au travail. Ils sont donc riches en informations sur les représentations des contraintes et de la fatigue (toujours exprimée mais sur des modes différents) liées au métier d'infirmière et de leur éventuelle médicalisation. Pour les premières générations d'infirmières professionnelles, souvent religieuses au sens large, la fatigue existe mais est peu médicalisée : « Dans ce métier, j'ai éprouvé souvent une très grande fatigue. C'était devenu mon état habituel. Je ne me suis cependant guère arrêtée pour maladie. Une vingtaine de jours en trente ans » (S.T., née en 1899, citée p. 269). Pour certaines « religieuses », la fatigue peut même prendre une forme positive de sacrifice, de don de soi conforme au désir d'union avec Dieu. Les conditions de travail des premières infirmières laïques sont aussi très dures et la notion de dévouement reste très présente. Jusqu'aux années 1950, la situation

¹² Comme le fait Yvonne Knibielher dans son livre, les deux infirmières présentées ici le sont par leurs initiales.

change peu. « Pendant nos deux ans d'études, nous avons appris que notre profession était une profession de dévouement, que nous devions un respect absolu aux médecins et à l'administration. Nous étions prêtes à être dévouées, exploitées au maximum. Nous faisons des heures supplémentaires en pagaille [...]. Il m'est arrivé souvent, après avoir travaillé de poste de 14 heures à 22 heures, d'être rappelée à peine endormie (impossible de se rendormir après l'urgence). Après cinq ans de ce régime (1946-1951), j'étais à la fois épuisée et d'une agressivité incroyable. Les infirmières de notre génération ont été exploitées au nom du dévouement » (M.M.B., née en 1921, p. 270). Mais la fatigue perd peu à peu son sens religieux et salvateur et commence à être médicalisée sous la forme de l'usure physique comme le montre, par exemple l'épisode tuberculeux que M.B.F. attribue au surmenage et à la fatigue. Pourtant la notion de vocation reste forte comme l'illustre le choix presque passionnel de M.B.F. pour les services de pédiatrie. Dans les années 1960, avec la modernisation de l'hôpital, et peut-être à la suite des événements de mai 1968, le rapport au travail commence lentement à évoluer. Le cas d'A.R.N. illustre de façon extrême cette évolution : ce n'est pas par vocation, au nom du dévouement qu'elle justifie le choix de la profession infirmière, mais au nom de son épanouissement personnel, de l'enrichissement individuel. Ce n'est plus l'éthique du dévouement à la collectivité qui domine, mais celle du développement personnel. Pour cela, le travail est important, mais à égalité avec l'engagement politique et la vie familiale ; dans le troisième récit de vie apparaît bien l'alternance entre épanouissement par la vie familiale et épanouissement par le travail. Ce devoir d'épanouissement personnel par le travail explique l'importance attachée aux rapports humains dans le travail qui peuvent être source de bien-être quand ils sont perçus comme satisfaisants ou de maladie quand ils sont mauvais : ce sont les rapports avec le personnel du lycée qui sont responsables de la maladie d'A.R.N. On retrouve en fait ici les bases d'une logique de distinction entre bonne et mauvaise fatigue en fonction du sens qui est attribué aux rapports avec autrui. Ce n'est plus alors seulement l'usure physique qui est médicalisée, mais aussi le mal-être psychologique lié à une ambiance de travail jugée peu épanouissante. Si le troisième récit est un peu extrême (l'infirmière a quitté l'hôpital où l'on rencontre toujours chez certaines un engagement « passionnel »), il indique tout de même une tendance générale qu'il faut chercher à préciser.

Par comparaison avec l'infirmière actuelle, l'infirmière « religieuse », ou du moins son idéal type, était sans doute mieux armée pour transformer symboliquement l'expérience de la mort, de la souffrance ou de la misère en une expérience valorisante. La religion chrétienne, à travers l'image du christ souffrant sur la croix pour sauver l'humanité, offre en effet un schéma pré-construit de transformation de la souffrance en valeur positive. Cette influence religieuse aurait été sensible, selon Yvonne Knibiehler et son équipe (1984, p. 314-316) jusqu'à la deuxième guerre mondiale : « C'est devant la souffrance et la mort que l'infirmière se sent le plus démunie et impuissante. N'est-elle pas là pour calmer, pour guérir ? Et pourtant, à travers nos témoignages, une évolution apparaît. Avant la guerre, l'influence des sœurs est encore prédominante. La souffrance est rachat, la mort, un passage vers un monde meilleur. Elle est d'ailleurs plus fréquente et plus habituelle. Et la présence continue un soignant la fait passer : "J'aimais beaucoup soigner les grands malades. J'avais aussi des moments où je pouvais leur parler, et s'il n'y avait plus d'espoir de guérison et que la mort était inévitable, je les aidais à se préparer au grand départ, et quand leur fin approchait, je restais avec eux dans la mesure du possible" (née en 1908). Le deuil et le chagrin existent, mais non l'angoisse, semble-t-il : on sait accepter l'inévitable [...]. "Nous faisons équipe avec des infirmières laïques. Elles nous appelaient de temps en temps lorsqu'un enfant mourait. Elles ne le supportaient pas. Face à la mort, j'ai eu une démarche de chrétienne et non de religieuse. Il est important d'accompagner des gens dans la souffrance jusqu'à dans la mort" (née en 1935) ».

Aujourd'hui, si les références religieuses explicites existent encore pour quelques infirmières (deux sur l'ensemble des 81 entretiens utilisés) elles ne peuvent plus constituer le fondement d'un travail de reconstruction collective de la réalité. Une autre théorie globale des rapports entre l'homme et son environnement est nécessaire. Quelle est cette connaissance alternative à la croyance religieuse ? Il semble que se dessine une « vulgate » psychologique qui fait de l'expérience de situations inhabituelles et des rencontres de personnes différentes une source d'enrichissement personnel. A la question : « que pensez-vous de l'expression, le travail c'est la santé ? », il a été obtenu la plupart du temps (26 entretiens sur les 29 d'IDE que j'ai réalisés) une réponse positive. L'explication la plus fréquente repose sur l'idée que « voir des choses différentes », « rencontrer des gens

intéressants », « voir du monde » constituait un facteur de « santé morale », donc de santé tout court. Dans la « nouvelle » psychologie élaborée pour les soignants, l'expérience peut être soit traumatisante, soit enrichissante, mais elle a forcément une action sur le psychisme individuel et le soignant doit tout faire pour qu'elle soit positive. Dans un guide sur la gestion du stress des soignants (Choque, 1993, p. 110) il est ainsi précisé : « Tout ce qui nous arrive peut être source de maturation et les notions d'échec, de succès, se transforment en notions d'expérience. Cette attitude nous permet également d'être toujours prêt au changement puisque nous acceptons la réalité du moment présent, et de ne pas craindre la nouveauté : tout ce que je fais aujourd'hui me servira demain à vivre encore mieux de nouvelles situations ». C'est dans ce cadre théorique qu'il est possible de penser l'expérience de la douleur ou de la mort d'autrui comme enrichissante ou de penser qu'une personne proche de la mort ou ayant connu des phénomènes d'exclusion a des choses intéressantes à communiquer à ses prochains.

b) La police

Les entretiens ou les observations auprès de policiers montrent l'existence d'un discours assez récurrent qui explique les difficultés actuelles par rapport à un passé idéalisé où la population aurait été plus respectueuse de l'autorité en général et des policiers en particulier. « *Ce n'est plus la police des années antérieures il y a 10 ou 15 ans. On le voit, pas d'aller chercher bien loin, regardez dans les quotidiens : un motard policier qui se fait shooter par un automobiliste parce qu'il veut échapper au contrôle, aujourd'hui, c'est normal ! Pas pour moi mais pour différentes personnes c'est normal de foncer sur la police ou les forces de l'ordre.* » (Jacques, gardien, 28 ans, petite couronne)

Deux explications sont particulièrement avancées par les policiers : un problème d'éducation des jeunes et un manque de sanctions par la justice. Les parents n'apprendraient plus suffisamment à leurs enfants les règles et le respect des contraintes collectives ; ils prendraient systématiquement leur défense face à la police et excuseraient toutes leurs bêtises ; enfin, eux-mêmes montreraient le mauvais exemple en contestant l'autorité du policier (mais aussi de l'enseignant, du magistrat, etc.) devant leur progéniture (par exemple lors des contrôles routiers). Du coup, les jeunes n'auraient plus de respect pour la police et ne supporteraient plus de se voir mis en cause ou interpellés. Ils seraient de plus en plus dans le déni de leurs actes délictueux et la posture de « victime irresponsable ».

De plus, la justice ne sanctionnerait plus assez, d'où le risque d'un « sentiment d'impunité ». Dans le même temps la justice et la hiérarchie policière seraient de plus en plus dures avec l'usage de la force par la police. La « petite claque » ou le « coup de pied au cul » qui « remettrait les idées en place » et remettrait le jeune « dans le droit chemin » ne sont plus acceptés, du coup, l'autorité se perdrait et aucune mise en garde ne serait possible avant le tribunal et la prison.

Ces évolutions négatives étant maintenant déjà anciennes (certains en font remonter l'origine à mai 68, d'autres à 1981), elles expliqueraient, les jeunes d'hier étant devenus les adultes et les parents d'aujourd'hui, la dégradation des relations entre la police et la population. Dans son autobiographie publiée en 1987, Bernard Deleplace influent et médiatique dirigeant de la FASP dans les années 1980, construit ainsi ce portrait mythique du « flic » traditionnel, qui entretiendrait de bons rapports avec un public dont il était proche. Même avec les « voyous », les relations auraient été marquées par le respect mutuel, l'existence de règles du jeu, d'un code de l'honneur.

Cette vision mythique d'un passé idéalisé est certes tempérée par de nombreuses remarques et différents constants qui la contredisent. Un certain nombre « d'anciens » ont ainsi évoqué la dureté des relations hiérarchiques au début de la carrière : discipline militaire, manque d'intérêt et de compassion pour les subalternes, etc. « *Moi je me rappelle, les chefs, quand j'ai commencé, c'était beaucoup plus strict qu'aujourd'hui. Quand on entrait dans le bureau, il fallait saluer réglementairement, donner son grade, son matricule et tout, sinon on ressortait. On n'avait pas le droit de se plaindre, c'était la sanction tout de suite, ça a évolué, heureusement !* » (Brigadier chef, 48 ans, discussion lors de l'observation, commissariat de petite couronne). « *Je crois que j'ai eu un événement majeur qui m'a marqué dans ma carrière et qui me marquera tout au long de ma carrière, ça a été l'affaire qui a été appelée l'affaire Florence Ray et Audrey Maupin, à l'époque j'étais au commissariat d'Alfortville, ce*

soir là nous avons eu nos deux véhicules qui sont intervenus sur cette affaire dans le bois de Villedieu, et j'ai eu un collègue de ma brigade qui a été blessé par balle à la tête. Tout ce qui s'est déroulé cette nuit là reste très présent, et ça m'a beaucoup marqué de différentes façon, l'attitude de la hiérarchie [...]. La hiérarchie de l'époque a eu une attitude complètement déplacée vis à vis des fonctionnaires intervenant, on s'aperçoit qu'on a eu une hiérarchie qui n'a pas su s'adapter et réagir sainement face à une situation critique, périlleuse, où des gens ont mis en jeu leur vie, ont été traumatisés, ont côtoyé la mort de près, à cause de ça on a eu une réaction de la hiérarchie qui a été complètement déplacée. [...] Ils ont fait des remarques déplacées, je veux bien qu'on soit des professionnels mais on est aussi des hommes avec nos forces et faiblesses, notamment exiger un rapport immédiat sur ce qui vient de se passer, quand vous avez un membre d'équipage dont un membre est à l'hôpital et l'autre en crise de nerf et n'arrive plus rien à capter, et que le troisième a fait feu à plusieurs reprises sur quelqu'un, je ne sais pas comment on peut réagir sainement et froidement en disant on nous demande un compte rendu, on va le faire sur le champ et tout va bien... je crois qu'il y a des petites choses à revoir de ce côté là. La hiérarchie ne voyait que le côté administratif pur ou judiciaire, et pas le côté humain, et ça quoiqu'on en dise, on est quand même un corps fait d'hommes et de femmes et pas de machine. » (Paul, Brigadier chef, 35 ans, petite couronne).

Certains, plus rares évoquent aussi l'existence, dans les années 1970-80 d'une criminalité très dure, souvent politisée et violente, notamment à l'encontre de la police : *« Au début où je suis rentré dans les années 80 on avait des individus plus virulents que maintenant, on se méfiait plus. La sortie d'arme était presque automatique, on savait que ceux qu'on allait interpellé c'était pas des petits jeunes de 20 ans qui avaient fumé un joint et qui rentrent chez eux, c'était déjà des gens plus près du banditisme, ce qui fait qu'on se méfiait, il y en avait qui étaient armés »* (Gérard, Sous-brigadier, 50 ans, petite couronne).

Enfin, la montée des préoccupations politiques et médiatiques pour les questions d'insécurité, de violence depuis la fin des années 1970 ont pu contribuer à rendre plus positive, aux yeux de l'opinion, la mission de la police qui avait pu être associée auparavant à la défense d'un ordre économique et politique inégalitaire (Gleizal, Gatti-Domenach et Journès, 1993). Les sanctions judiciaires également ont été progressivement durcies sous l'effet de la pression sociale pour plus de sécurité.

Malgré ces bémols, le passé idéalisé, notamment par ceux qui ne l'ont pas connu (le plus souvent des policiers entre 28 et 35 ans, ayant déjà une petite expérience, mais n'étant pas encore des « anciens ») reste très structurant dans la façon de donner un sens aux difficultés vécues actuellement et les facteurs de stress. Dominique Monjardet et Catherine Gorgeon (2002) résument ainsi le « malaise policier » qui s'est exprimé à travers les manifestations de 2001 : *« Depuis près d'un quart de siècle, la police nationale fait l'objet de réformes permanentes : certaines échouent, d'autres sont annulées, ce qui a pour conséquence de créer une mise sous pression constante, vécue comme une mise sous pression par les policiers. [...] D'où le sentiment qu'ont les policiers d'être harcelés tant par le public que par les politiques ou leur propre hiérarchie. Les policiers alors en veulent aux députés et aux sénateurs qui votent les lois favorables aux voyous ; ils en veulent à la justice et aux magistrats dénoncés comme laxistes, ils en veulent à ces jeunes qu'ils jugent de plus en plus violents, de moins en moins respectueux de l'ordre. [...] Ce que ressentent les gardiens de la paix à qui l'on impose de se rapprocher de la population, c'est dans bien des cas l'hostilité de cette dernière, ou d'une bonne part de celle-ci. [...] Le lieu, ou lien, commun des manifestations de policiers ou de gendarmes est sans doute là, dans le constat douloureux d'une perte de respect, d'autorité, de considération, dans une grande partie des populations avec lesquelles -par ailleurs- on les somme de renouer des rapports de présence, d'attention et de confiance. Et l'écart entre le prescrit et le vécu est vraisemblablement de plus en plus criant, de telle sorte que les policiers se voient doublement isolés. »*

La dimension organisationnelle permet de replacer dans un cadre plus large la façon dont les difficultés dans le travail peuvent être générées et vécues : les carrières, la division et la répartition du travail ou du pouvoir, le degré d'autonomie des agents, la façon dont ils sont évalués laissent plus ou moins de place et de marge de manœuvre pour assurer des relations « satisfaisantes » avec les usagers. Certaines organisations peuvent même placer leurs membres dans des situations paradoxales sources de souffrance au travail dans certains cas ou d'autonomie dans d'autres. Par exemple, l'interruption des tâches est généralement présentée et vécue comme une source majeure de stress à l'hôpital. Dans le travail de policier, au contraire, elle devient souvent une occasion de briser la routine, de passer à une tâche plus intéressante, etc.

1) Division du travail et répartition des moyens

Que ça soit à l'hôpital ou dans les commissariats, certains établissements, certains services, semblent mieux dotés que d'autres en personnel et matériel. Parfois des services a-priori difficiles sont caractérisés par un moindre personnel en nombre et en qualité (beaucoup de jeunes ou de personnel faiblement qualifié). Ainsi, quartiers sensibles de la région parisienne connaissent souvent des effectifs policiers très jeunes et peu expérimentés. A l'hôpital, les services de pointe des CHU sont souvent riches en personnels très qualifiés (médecins, infirmières...) tandis que les moyens séjours des hôpitaux locaux auront un personnel plus réduit et moins qualifié (proportion élevée d'ASH et d'aides soignantes). Quels effets peuvent avoir ces inégalités en terme de plainte de stress ?

a) Des moyens inégalement répartis

Stress et inégalités entre structures hospitalières

Les inégalités entre hôpitaux et types de service sont maintenant assez bien connues (Chauvenet, 1978 ; Coca, 1996). Les transformations historiques successives de l'hôpital n'ont généralement pas fait disparaître totalement les missions traditionnelles (accueil des pauvres, contrôle social...) mais ont plutôt opéré par accumulation de strates successives. Cela se traduit par l'existence de filières distinctes et hiérarchisées au sein du secteur hospitalier. A partir d'une étude menée au début des années 1970, à une époque où l'hôpital n'avait pas encore subi de restrictions budgétaires, Antoinette Chauvenet (1978) propose une intéressante typologie en trois filières. Son principe est simple et repose le coût en matériel et en personnel des différents services. « La filière de pointe » à haute technicité est statistiquement celle qui est la mieux dotée en personnel et en matériel. On y soigne des maladies aiguës pour lesquelles des découvertes médicales sont encore à faire, donc des pathologies intéressantes pour la recherche. Dans ces services, les cadres supérieurs et professions libérales sont légèrement sur-représentés par rapport à leur place dans la société globale. Ensuite, la « filière de masse » regroupe des services semi-spécialisés où sont traitées essentiellement des pathologies organiques assez bien connues. L'objectif n'est plus de faire avancer la recherche mais de soigner le mieux possible et au moindre coût un maximum de malades grâce à la rationalisation des soins et au progrès technique. Les classes moyennes y sont un peu sur-représentées. Enfin, la filière de « relégation médicale » débute le plus souvent, quant à elle, par une hospitalisation en médecine générale dans un hôpital de proximité. Le motif d'admission est plutôt médico-social que strictement médical et l'hospitalisation débouche parfois sur des formes institutionnalisées d'abandon social (gériatrie, hospices pour vieillards et malades psychiatriques, sanatorium, centres de désintoxication,

etc.). Ces services sont les moins médicalisés (peu de personnel, notamment médical et de matériel) et les malades y appartiennent majoritairement aux classes populaires et principalement aux fractions les plus marginalisées (travailleurs immigrés, vieillards indigents, SDF, etc.).

On retrouve, dans cette présentation, les grandes fonctions de l'hôpital (recherche, soins, accueil des démunis) qui se superposent dans un espace socialement organisé plus qu'elles ne se combinent. Les inégalités sociales présentes dans la société globale s'intègrent dans ce système et, en moyenne, on dépense d'autant plus par malade hospitalisé que celui-ci est haut placé dans l'échelle sociale. Comment expliquer cette hiérarchisation sociale persistante de l'hôpital public pourtant ouvert à tous sans distinction d'origine sociale ? La première explication invoquée par Antoinette Chauvenet renvoie aux procédures de rationalisation des choix budgétaires (RCB) développées dans les années 1970 par les économistes de la santé. L'idée de base de la RCB est de conditionner toute décision de dépense ou d'investissement public (ouvrir tel service, soigner ou non telle personne, etc.) à un calcul préalable coût/avantage pour la collectivité. Dans cette logique, on ne déciderait de soigner un malade que si les dépenses engagées pour cela sont inférieures ou égales à la richesse (économiques et sociale) que pourrait produire ce malade grâce aux années de vie sans incapacités gagnées suite à l'intervention. Du coup, il serait plus avantageux de mieux soigner les actifs que les inactifs ou les chômeurs, les cadres que les ouvriers. Mais si de tels calculs, d'ailleurs facilement critiquables sur le plan méthodologique, ont bien été menés sur le papier, ils n'ont pas donné lieu à une application pratique dans la sélection des malades et ne sauraient expliquer les inégalités sociales observées.

L'étude de la façon dont les malades entrent dans les différentes filières est plus convaincante. Les services de pointe ont des capacités d'accueil limitées et tous les malades ne peuvent y accéder. De plus, l'équipe médicale y développe souvent une politique de recherche précise et préfère recruter des malades pouvant rentrer dans les protocoles en cours, qui présentent les maladies étudiées dans le service. Bien connaître la renommée et la spécialisation de chaque service est donc un atout pour faire entrer les malades dans les « bons services ». Parmi les médecins de ville, les spécialistes maîtrisent mieux ce type d'information que les généralistes ; or la fréquentation du spécialiste augmente avec le niveau social des patients. Un cadre supérieur qui consulte chez un spécialiste ayant noué des contacts avec différents médecins hospitaliers aura donc plus de « chances » de se faire admettre dans un service de pointe qu'un ouvrier dont le médecin généraliste est plus éloigné du monde hospitalo-universitaire. A cela s'ajoute le fait que les malades qui en ont les moyens auront souvent tendance à éviter la médecine de masse et surtout les filières de relégation médicale en faisant appel à l'hospitalisation privée (ou à domicile quand cela est médicalement possible). Le cadre supérieur à la retraite ne va à l'hospice mais dans une maison de retraite privée.

Pour finir, les pathologies traitées dans les services de relégation médicale sont pour une grande part des maladies d'usure (maladies pulmonaires, articulaires, etc.) ou des pathologies sociales (alcoolisme, toxicomanie, névroses diverses) plus fréquentes dans les catégories populaires du fait de leur mode de vie et de leurs conditions de vie et de travail. Ces troubles sont en effet peu intéressants pour la recherche médicale dans la mesure où ils prennent souvent une forme chronicisée (on peut en atténuer les conséquences, mais pas les soigner) et parce que leur résolution dépasse largement la sphère d'action de la médecine au sens strict. Les inégalités de prise en charge à l'hôpital ne découlent donc pas de choix délibérés et volontaires, mais résultent de la conjugaison des logiques médicales à l'œuvre dans l'hôpital et des inégalités socioculturelles et économiques en dehors de l'hôpital.

Depuis l'étude d'Antoinette Chauvenet, les dénominations administratives ont changé (on ne parle plus d'hospice, mais de « long séjour »), les pathologies ont évolué, mais les inégalités entre services ou entre hôpitaux sont restées fortes. Les services de pointe des CHU continuent d'être, en moyenne, plus coûteux que les services généraux des petits hôpitaux ; ce qui est lié à la présence d'équipements lourds. La maîtrise des dépenses s'est principalement faite par une plus grande rationalisation de la médecine de masse (dont la réduction des durées de séjour offre un indice intéressant) et le rationnement des services de relégation médicale, notamment sous la forme d'un gel des effectifs.

La difficulté à faire évoluer l'hôpital tient pour une part à son mode de fonctionnement que le spécialiste des organisations Henry Mintzberg (1982) a qualifié de « bureaucratie professionnelle » et

dans lequel la régulation est assurée à travers la standardisation des qualifications. Ce type d'organisation contrôle la qualité du travail en s'assurant que ses membres répondent à des qualifications bien définies et sanctionnées légalement. Par exemple, l'hôpital ne peut dire à un médecin comment faire une appendicectomie. Il ne peut non plus contrôler la façon qu'une infirmière va donner une injection à chaque fois qu'elle en donne une. L'hôpital va plutôt s'assurer d'embaucher des médecins ou des infirmières qualifiés, qui ont obtenu une formation reconnue en médecine ou en soins infirmiers et dont les compétences sont reconnues par un ordre professionnel ou un autre système de vérification des qualifications. Le modèle de la « bureaucratie professionnelle » rend bien compte de la dualité très prononcée à l'hôpital entre les administratifs et les médecins. Il est délicat, dès lors que l'on n'appartient pas au corps médical, d'apprécier l'efficacité des activités entreprises du fait de la forte asymétrie informationnelle. Les chefs de service des spécialités les plus prestigieuses ont donc pu, mieux que d'autres, préserver leurs dotations budgétaires.

L'analyse conserve donc toute son actualité et permet même de mieux comprendre plusieurs évolutions récentes de l'hôpital, comme la réforme des services des urgences ou la création de « lits infirmiers » pour les malades en grande précarité économique. Les CHU, en privilégiant le développement de plateaux techniques performants, risquent de rejeter de plus en plus les populations défavorisées et les problèmes médico-sociaux. De leur côté, les centres hospitaliers généraux tendent à se livrer une concurrence de plus en plus forte pour l'obtention de nouveaux moyens techniques, plus sévèrement contrôlée par les autorités de tutelle, et entrent ainsi dans la même logique de spécialisation technique que les CHU. Dans un contexte de ralentissement budgétaire, c'est donc la prise en charge du « tout venant » des malades qui doit se faire au plus juste. D'autant que les hôpitaux privés cherchent de plus en plus à récupérer les cas les plus lucratifs. Enfin, les hôpitaux locaux demeurent les parents pauvres du système : devant faire face à des besoins croissants de la population (vieillesse, avec les pathologies qui y sont associées comme la maladie d'Alzheimer, médicalisation des problèmes sociaux qui se manifeste notamment par une croissance des admissions en psychiatrie, etc.), ils restent tributaires de moyens limités et de l'investissement personnel des médecins généralistes qui y travaillent (Peigné et Fonteneau, 1995).

L'enquête NEXT-PRESST a ainsi révélé d'importantes inégalités entre établissements : Les hôpitaux psychiatriques et les CHU sont ainsi les mieux dotés en personnel par malades, tandis que les hôpitaux locaux et les cliniques privées sont les plus mal lotis. Mais pour ces dernières, cela est compensé par une sélection sociale (beaucoup moins de patients en grandes difficultés économiques et sociales) et sanitaire (moins de pathologies complexes, d'usure, de poly-pathologies...). L'enquête sur les conditions de travail menée par la DRESS en 2003 auprès de 5000 soignants montre également des conditions de travail différentes entre d'une part les services très exigeants (charge mentale et physique élevée) comme les urgences, la réanimation et ceux qui le sont moins (psychiatrie).

Ces différences de conditions de travail se retrouvent-elles dans les plaintes et la souffrance exprimée ? En fait les choses ne sont pas si simples. La psychiatrie est bien, d'après l'enquête NEXT-PRESST le secteur où le score de burn out est le plus faible, mais les différences sont peu significatives. Ce sont les maisons de retraites et le privé non lucratif qui ont les plus mauvais scores de burn out, sans avoir les plus mauvaises conditions de travail. Par contre, la question du sens et de la valorisation du travail y est plus problématique, ce qui peut expliquer ces légères différences.

En fait, les différences entre services et établissement semblent être d'autant plus prises en compte que la personne interrogée a pu comparer dans sa carrière différents types de services ou d'établissements. Du coup, la capacité à faire une carrière horizontale (Arborio, 2001), c'est à dire à trouver un service, un poste, une place où l'on se sente bien, en accord avec ses capacités physiques et ses objectifs personnels est très important pour percevoir ses conditions de travail comme « bonnes » :

« Je suis depuis un an dans cet établissement et j'ai travaillé 17 ans avant dans le privé. Les conditions de travail et les avantages, aussi bien financiers que matériels que j'ai trouvé ici m'ont réellement apporté un confort de vie et moral par rapport à ce que je vivais dans l'autre établissement. Moins de stress, d'anxiété et de douleurs psychosomatiques » (Enquête NEXT-PRESST, Infirmière Hôpital local)

« Ayant travaillé dans d'excellentes conditions dans le secteur privé où la première préoccupation des dirigeants était le bien-être du personnel, cette façon de concevoir le travail était positive au possible (presque pas d'arrêt-maladie). Le principe du service public est malheureusement celui du rendement maximum et il est parfaitement compréhensible que l'on ne puisse pas conserver un personnel mobilisé et fiable pendant longtemps, ce qui nuit à la constitution d'équipes soudées et performantes » (Enquête NEXT-PRESST, Infirmière Hôpital local)

« Après 4 années de réanimation post-chirurgicale, devenue pénible à cause du manque de personnel et de l'impossibilité de prendre les jours de repos dus car un compteur de 400 heures cumulées, etc. Je suis actuellement, et cela depuis deux mois, dans une salle de réveil central et de déchoquage. Le travail y est moins pénible » (Enquête NEXT-PRESST, Infirmière, AP-HP)

« Je pense que mes réponses ne sont pas représentatives : je travaille en maison de retraite avec des résidents valides, c'est une petite structure, avec une douzaine d'agents dont deux aides soignantes. Nous travaillons relativement indépendamment du reste de l'équipe. Nous assurons les soins d'hygiène, la distribution des médicaments à quelques résidents qui ne peuvent gérer leur traitement, sous la direction du cadre infirmier, la gestion des divers papiers, dossiers etc..., la liaison avec les médecins et beaucoup de relationnel. Je suis en fin de carrière au maximum des échelons et donc je n'ai plus de projet de progression de carrière. J'ai toujours aimé mon métier, bien qu'il ne soit pas facile dans nombre d'autres services. Les conditions de travail ne se sont pas vraiment améliorées, mais dans notre hôpital local, il est fait beaucoup d'effort pour cela, surtout dans l'augmentation des effectifs, l'achat de matériel, l'écoute... Je crois que nous sommes relativement privilégiés » (Enquête NEXT-PRESST, Infirmière Hôpital local)

« Depuis bientôt deux ans, je travaille en court séjour, dans une unité de 20 lits (cardiologie), nous avons la chance de travailler dans une structure totalement neuve avec du mobilier neuf (lits à auteur variable, douche dans chaque chambre...) donc je considère qu'il n'y a pas de grande pénibilité. Auparavant, je travaillais dans le même établissement dans le service de long séjour, alors j'estime que nos conditions de travail sont absolument incomparables : je suis passée de l'enfer au paradis. Je trouve hallucinant le manque énorme de moyen et de personnel en long-séjour où le travail est pourtant épuisant moralement et physiquement. Comment faire des soins de qualité auprès de personnes âgées fragiles qui ont besoin de temps, de réconfort, alors qu'il faut faire vite, être rapide et, par la même occasion ne pas être satisfait du soin que l'on peut donner. Après quelques années dans ces services, j'ai actuellement quelques soucis de lombalgies, mais d'autres ont des problèmes de santé beaucoup plus graves. Je me demande comment sont répartis les budgets entre le court séjour et le long-séjour. Il y a parfois suffisamment voire trop de personnel dans certains services où la charge de travail varie, alors qu'elle reste constante en gériatrie. La différence de moyens me fait hurler ! Qui va s'occuper de vous et moi quand on sera vieux ? » (Enquête NEXT-PRESST, Infirmière CHG)

Les jeunes policiers sans expérience dans les quartiers difficiles

Les policiers sont recrutés sur concours et affectés selon leur classement dans les différentes unités. Si certains, bien classés peuvent se permettre de choisir leur affectation, d'autres la subissent. Bien souvent, ils sont titularisés loin de leur région ou ville d'origine. Dans la majorité des cas, le « retour » dans la région d'origine passe avant d'autres considérations de carrière (par exemple, ne pas vouloir prendre de « galon », pour ne pas être bloqué dans une mutation). Cette tendance a comme conséquence de dépeupler la région parisienne de ses anciens : dès qu'ils le peuvent les policiers s'inscrivent sur une liste de mutation et ils attendent leur tour. L'ancienneté aidant, ils peuvent alors rejoindre à terme la région de leur choix. Pour compenser cette perte d'effectifs, ce sont de jeunes recrues, fraîchement sorties d'école qui les remplacent.

Même en région parisienne, il y a une disparité entre les circonscriptions et les villes. Certaines sont plus subies que choisies et n'attirent pas les anciens. Elles ont dès lors un taux très important de jeunes et un remplacement rapide de ces derniers. C'est le cas de Serbourg : « A Serbourg, on est très vite un ancien. Au bout de 2, 3 ans, on est ancien ».

Comme nous l'avons déjà vu, l'expérience accumulée est, pour les policiers, signe de savoir-faire. Elle permet, selon eux, une meilleure connaissance des situations possibles et de meilleures décisions. Dans toutes les équipes rencontrées, même s'il y a discussion à propos des conditions d'une intervention, c'est toujours « l'ancien » qui a le dernier mot. La stabilité des équipes joue également sur le savoir-faire de l'équipe dans la mesure où des routines d'intervention ont été développées. Les anciens ont un rôle socialisateur important par leur capacité à toujours resituer une intervention dans un contexte historique. D'une certaine façon, ils norment les interventions, les catégorisent et réduisent par là-même les incertitudes : « on est déjà intervenu là », « ça me rappelle cette intervention », « lui c'est un gars connu », « ceux-là, ils font toujours pareil », etc.

Dans les cas où les effectifs sont jeunes, faiblement encadrés par des anciens (où des anciens eux-mêmes jeunes), avec une rotation rapide des effectifs, les interventions, parce qu'elles génèrent plus d'incertitudes, sont plus anxiogènes. « Tourner » avec des anciens semble plus rassurant, et les policiers un peu expérimentés ne voudront pas prendre plus d'un nouveau dans leur équipage. Parfois, quand cela n'est pas possible, il faut tourner quand même : dans ce cas la patrouille n'interviendra pas de la même manière et sélectionnera les interventions (ou le style d'intervention) afin de ne pas prendre de risque. Les situations où « il a fallu » sortir avec ce type d'équipe sont toujours racontées sur le mode du mauvais souvenir.

b) La division du travail et le sale boulot

Répartition du travail et rivalités dans la police

Si le groupe professionnel a des normes indigènes concernant le sale boulot (voir plus haut), ces normes peuvent varier en fonction de la division du travail mise en place par l'organisation. Le stress lié au sentiment de réaliser des tâches illégitimes est donc variable selon les situations : type de circonscription, type de brigades (nuit ou jour), type de spécialisation (Police Secours ou Bac).

La division du travail selon le type de circonscription :

Chaque commissariat se trouve dans un secteur à la criminalité bien spécifique : les atteintes à la loi n'y sont pas forcément les mêmes, les mis en cause comme les victimes non plus. Chaque circonscription est connue en fonction de ces caractéristiques : il y a notamment les villes « où ça bouge » et les villes « où c'est mort » ; les villes avec des « zones sensibles » et celles avec ses quartiers riches, où la population est méprisante.

L'activité même, définie par le type d'interventions réalisées, varie considérablement d'un secteur à l'autre. Ces variations de l'activité entraînent une perception différente du sale boulot.

La circonscription de Pandore a comme caractéristique, un environnement assez mixte : des zones pavillonnaires relativement bourgeoises y côtoient des cités HLM nombreuses mais éparpillées sur la circonscription. Par ailleurs, une zone réservée à l'installation des gens du voyage, draine une population, pour une bonne partie d'ailleurs sédentarisée, associée pour les policiers au grand banditisme. Les anecdotes liées au grand banditisme fortifient le mythe de la belle affaire comme relation avec des « vrais professionnels ». En conséquence, tout le reste est caractérisé comme petit délit (les fumeurs de shit ne retiennent l'attention que si la quantité de stupéfiant est jugée significative –barrette, savonnette-), ou comme « misère » professionnelle (les différends familiaux, les IMP, etc.). « Les meilleurs clients » sont les « manouches ». Les autres sont relativement méprisés, sauf s'ils

peuvent être considérés comme des gens dont « c'est le métier » (constitution de trafic, filières, récidives, détention d'armes de première ou deuxième catégories, avocats particuliers, etc.).

La circonscription de Serbourg est une immense zone pavillonnaire, dont l'une des extrémités est accolée à un vaste ensemble HLM, connu pour avoir été le lieu d'affrontements urbains. Sans référence au grand banditisme, l'affaire « excitante » ici correspond à des violences urbaines avec dispositif de maintien de l'ordre. La population cible est constituée d'adolescents de sexe masculin habitant dans cet ensemble. Contrairement à la population de « professionnels » dont s'énorgueillissent les policiers de Pandore, ici les « jeunes » ne sont « clients » que de façon transitoire. Une fois adultes (plus de 25 ans à peu près), censés s'être calmés et rangés, ils n'intéressent plus les policiers. Interpeller un « fumeur de shit », pour une « boulette » est considéré ici, à l'inverse de Pandore, comme du bon boulot. Les différends familiaux, ou les explications avec des conducteurs récalcitrants sont comme à Pandore dévalorisés.

La circonscription de Villedieu est caractérisée par une délinquance de passage, des délits de conduite et stationnement. Le contrôle routier y est moins qu'ailleurs l'objet du sale boulot. D'une part, dans une circonscription calme comme celle-ci, c'est un moyen d'occuper le temps, de faire du chiffre (et donc d'avoir le sentiment de bien faire son travail). Ensuite les anciens, plus nombreux jouent un rôle important pour donner un sens positif à ce travail (prévention des accidents, utilité pour la circulation et la mobilité, donc pour la collectivité...).

Les policiers de Pandore et de Serbourg sont ceux qui expriment le plus facilement un stress lié au sale boulot. A Pandore, les interventions sont sans cesse commentées et le plus souvent classées dans une catégorie très vaste correspondant à ce qu'ils jugent être de la « misère professionnelle ». Quand ils ont épuisé toutes les possibilités de bonnes interventions, ils se résolvent souvent à contre cœur à « mettre des TA » (faire un contrôle routier et par voie de conséquence mettre des Timbres-amendes) ou à arrêter un « p'tit shiteux » (un jeune en possession d'une toute petite quantité de stupéfiants. A Serbourg, la catégorie du « petit shiteux » n'existe pas et n'occasionne pas de stress. A l'inverse pénétrer dans les « zones sensibles » pour autre chose qu'une affaire liée à des jeunes, relève des tâches illégitimes et donc stressantes : différend familial, de voisinage, accidents, etc.

On remarque qu'à Villedieu, l'organisation de contrôles routiers, l'intervention sur les situations familiales ou sanitaires n'est pas vue a priori comme stressante ; les discussions sur le sale boulot y sont beaucoup moins aiguës.

La division du travail par groupes de spécialité :

Au-delà du contexte qui structure l'activité, l'organisation mise en place par la hiérarchie organise la répartition des tâches. Pendant longtemps, les policiers étaient organisés en Brigade de roulement : ils alternaient deux jours de travail de nuit, deux jours de travail en matinée, deux jours de travail l'après-midi puis deux jours de repos. Il n'y avait pas non plus de groupes spécialisés dans la recherche de flagrants délits (les Brigades anti-criminalité d'aujourd'hui). Les policiers étaient donc confrontés à des situations variées et alternées. Depuis quelques années, les brigades de roulement ont été recomposées en brigades de jour et brigades de nuit. Il y a donc une spécialisation de certains policiers sur le travail de nuit, tandis que les autres ne font que du travail en journée (en alternance deux matinées, deux après-midi). Ceux qui sont affectés la nuit sont souvent plus expérimentés : l'affectation « à la nuit » se gagne entre autres par l'expérience. Par ailleurs, répondant à un souci d'avoir une police plus efficace dans la lutte contre la criminalité (mesurée à l'aune d'indicateurs de taux d'élucidation), des groupes spécialisés ont été constitués : ils doivent intervenir sur des flagrants délits (vols, violences, trafic, ...) pour interpeller directement les auteurs (chaque interpellation correspond alors à un taux d'élucidation de 100% puisque le délit et l'interpellation sont simultanés). Ces groupes dont la dernière forme est constituée par les BAC sont formés de policiers sélectionnés (passages de tests après une période probatoire en brigade générale) puis formés (ils suivent des stages d'entraînement et de formation poussée à des techniques d'intervention). Enfin dernier mouvement de spécialisation des tâches, les municipalités se sont dotées d'une police à qui elles ont

confié des tâches auparavant dédiées à la police nationale¹³ : sorties d'école, verbalisation pour stationnement abusif, contrôles routiers, accidents matériels, etc... La police nationale s'est vue ainsi retirée une partie de ses attributions, mais attributions qui bien souvent correspondaient justement aux activités les plus déconsidérées.

Cette nouvelle division du travail entraîne une modification des frontières du vrai travail, avec une rivalité entre les différents groupes. Une première rivalité marque les rapports entre brigades de nuit et brigades de jour. Pour les « nocturnes », le vrai travail de police se fait la nuit : c'est la nuit que se passent les affaires sérieuses dans la mesure où les gens « normaux » dorment. Ceux qui restent, ceux qui sortent sont forcément des mis en cause potentiels. Pour les brigades de jour, à l'inverse, le vrai travail se fait le jour, avec le « tout venant » : la diversité des affaires, des mis en cause, comme des victimes constitue le véritable travail policier. Ce discours semble se développer pour concurrencer celui des brigades de nuit qui paraît le plus légitime, puisqu'il est renforcé par les flux d'affectation (ancienneté et sélection pour la nuit contre nouvelles recrues et indifférenciation pour le jour).

La deuxième rivalité concerne les BAC et les brigades de « Police secours » (pour les bac Brigades de jour et brigades de nuit forment un tout indifférencié). Les BAC parce qu'ils doivent intervenir sur des flagrants délits ont la possibilité de sélectionner les appels radio auxquels ils répondent, plus facilement que les autres brigades. Ils se cantonnent alors aux activités les plus nobles (dont nous avons déjà vu qu'elles dépendent des circonscriptions), laissant aux brigades générales les autres activités. Ils échappent ainsi de plein droit aux gardes statiques mais aussi assez systématiquement aux affaires sanitaires, sociales et relationnelles. Ce sont eux qui sont amenés à faire le plus de « chasses », de « filoches » (filatures) et autres gestes héroïques ou glorieux. Parallèlement, les brigades générales défendent l'idée que le vrai travail policier, ça n'est pas cela : « la preuve, y'a des commissariats sans BAC, mais pas sans Police Secours ». Paradoxalement, le stress lié au sentiment de faire des tâches illégitimes augmente avec la noblesse perçue de la mission. Plus les policiers souhaitent se spécialiser sur les belles affaires, et plus le risque d'avoir à traiter du tout-venant augmente. Il faut alors qu'ils mettent en œuvre des stratégies constantes pour leur échapper. La première de ses stratégies est de redéfinir constamment les frontières du territoire professionnel. Pour les brigades de jour, les plus sujettes à la diversité des missions, seules les tâches les plus dévalorisées sont vues comme génératrices de stress (échelle de jugement qui dépend de la circonscription). Et ces tâches sont d'autant plus insupportables, qu'il n'y a dans leur cas que très peu de stratégies pour y échapper.

Enfin dernière rivalité, celle de la police municipale (PM) et nationale (PN). Les brigades de PN veillent en permanence à ce que la PM reste sur ses attributions sans chercher à en faire plus. Dans certaines circonscriptions, les rôles sont stabilisés car les policiers municipaux acceptent la définition du territoire faite par la PN. Chacun sait à quoi s'en tenir. C'est le cas de pandore où les relations entre les deux polices sont bonnes. Dans d'autres circonscriptions, les querelles de territoire et de missions sont constantes, la PM intervenant régulièrement au-delà du rôle que voudrait lui voir tenir la PN. Se faire « piquer » les belles affaires et se retrouver sur des « merdes » peut alors devenir un stress permanent.

Délégation du sale boulot et rôle propre des infirmières

Les acteurs du système hospitalier sont très nombreux ; il existe plus de 150 statuts renvoyant à des métiers différents. Pour ce qui concerne les professions de soins, elles sont soumises à des missions de services publiques, avec des obligations relevant de la législation en matière de santé et de prévention des risques (hygiène, sécurité, ...). Depuis quelques années l'hôpital entre dans une aire de rentabilité, comme une entreprise privée, avec une recherche de diminution du temps de séjour, une tarification des actes, etc. Cette évolution vers une meilleure performance économique, qui se traduit

¹³ Ce qui n'est pas le cas pour Paris où le rôle de Police nationale et municipale sont confondus, ce qui est la spécificité de la préfecture de Paris.

le plus souvent par des objectifs de quantité au détriment de la qualité, conduit les soignants à vivre quotidiennement des injonctions paradoxales dans la réalisation de leur travail.

Le travail des soignants n'est pas isolé des autres catégories professionnelles. Les conditions de travail des infirmières sont inscrites d'emblée dans une coordination intermétiers, ce qui peut fortement contraindre l'organisation de sa propre activité. Cette coordination est d'abord temporelle. L'horloge de l'IDE doit se régler à l'horloge du laboratoire, celle de la radiologie, de l'administration (cuisine, maintenance), de la famille du malade qui vient rendre visite, etc. Cette coordination intermétier se situe entre plusieurs services de l'hôpital, elle est à la fois temporaire selon les aléas de l'évolution du patient et inscrite dans des relations de partenariat entre les différents acteurs du système de l'hôpital. Il existe un autre type de coordination, intraservice : le travail en équipe. L'équipe de soins (IDE, AS, y compris ASH) est plus ou moins constituée en collectif de travail pour faire face aux aléas, aux dysfonctionnements et aux imprévus du système (outils de travail, instrument, règles, procédures) ou du patient (famille et entourage). Mais il arrive fréquemment que l'équipe de soins ne soit qu'une collection d'individus, avec des intérêts hétérogènes pour le travail, des investissements extraprofessionnels importants à l'extérieur de l'hôpital, des problématiques de santé hétérogènes (troubles de lombalgie, épuisement émotionnel, fatigue physique et mentale, etc.). Ce manque de collectif de travail n'est pas directement attribuable aux individus, mais plus au système de gestion des ressources humaines. En effet, confronté au manque d'effectifs des infirmières, certaines unités fonctionnent en flux tendu, en conséquence les absences peuvent être élevées, ainsi que le turnover. Ici nous voudrions insister sur une approche du stress relative à des difficultés de régulations des perturbations ayant pour origine des conditions de travail dégradées (Caroly, 2003). Par exemple, dans un service de gériatrie de 64 lits, tous les jours une ASH sur une équipe de trois est absente pour différents motifs. Ce n'est jamais là même qui est absente et il n'est pas prévu pour des arrêts courts de remplacement par le pool. Cette situation de travail dégradée entraîne au quotidien un nombre plus élevé de manutention des patients dépendants pour les repas dans la salle à manger, ainsi qu'une augmentation conséquente du temps pour donner à manger à chacun. « *On en arrive à presser la personne âgée de manger avec des problèmes de malnutrition* » (Infirmière). Les personnels qui ont fait le choix de venir dans ces unités ne s'y retrouvent pas sur le sens de leur travail et se posent des questions pour rester. C'est le serpent qui se mord la queue. Les conditions réelles de travail conduisent à une désorganisation du travail, qui elle-même est source de stress, de tensions : les agents partent du service ; le travail collectif est fragilisé sans jamais pouvoir construire un véritable collectif de travail, qui pourrait pallier en partie ce déficit d'organisation pour faire face aux modes dégradés du travail. En bref, le manque de stabilité des équipes rendrait difficile le développement d'une organisation collective pour prévenir et gérer les situations de stress. Tout travail collectif n'implique pas un collectif de travail (Bencheckroun, Weill-Fassina, 2000). Certaines conditions sont nécessaires pour élaborer du collectif de travail : des règles de métier, de la reconnaissance des compétences, de la confiance réciproque entre les professionnels (Flageul-Caroly, 2001). Dans une approche développementale, l'activité collective devient une ressource pour l'activité individuelle quand le collectif de travail s'est élaboré comme un genre professionnel pour répondre au réel, dont le travail collectif est un instrument (Caroly, Clot, 2004).

Ici le rôle des cadres est important : rappelons que les cadres infirmiers ont une tâche d'organisation du travail des soignants en coordination avec les personnels techniques. Une des difficultés de cette tâche est que la mission d'organisation du service relève normalement hiérarchiquement du médecin, mais dans la pratique elle est très rapidement déléguée au cadre infirmier qui est plus dans la gestion du terrain (planning, absentéisme, ...). Cet acteur clef du système hospitalier pourrait assurer davantage les conditions d'apprentissage collectif et de transmission d'expériences sur l'organisation du travail. Ici l'organisation du travail n'est pas à concevoir comme la seule propriété du cadre infirmier, mais plutôt comme relevant de la responsabilité d'un acteur collectif. Ce changement de modèles sur la manière de construire une organisation du travail n'est pas encore véritablement mis en œuvre par les cadres infirmiers ; plusieurs raisons peuvent l'expliquer. D'une part, les cadres ne sont pas véritablement formés à connaître le travail des personnels dont ils ont la charge pour leur donner des marges de manœuvre favorisant la régulation des perturbations du travail ; leur formation initiale porte encore sur des outils de gestion et les théories classiques du management. D'autre part, la principale difficulté ici est liée à un turnover très élevé des cadres

infirmiers : presque tous les deux ans, il y a des changements, car la promotion des cadres passent par la mobilité, comme dans d'autres entreprises. Aucune continuité n'est assurée dans le suivi des projets de conception sur l'organisation du travail, la répartition de la charge de travail au sein des équipes, les moyens de favoriser les coordinations interprofessionnelles (voir paragraphe suivant sur les cadres).

La nature du travail soignant est à la fois une activité fortement physique et cognitive (Gadbois, C., Martin, C., 2004). La sollicitation physique est fréquente : plusieurs fois par jour sur les mêmes patients pour les soins et les manutentions. Elle ne caractérise certainement pas le stress au travail, mais contribue à être un déterminant à prendre en compte quand elle est associée simultanément à une activité cognitive. Par exemple, rien de plus stressant pour une infirmière que d'être interrompue par une collègue aide-soignante ou un médecin pour une demande d'information quand elle réalise au même moment un pansement délicat, obligeant à adopter une posture inconfortable (exemple : blessure entre le talon et la cheville du pied du patient). Les interférences de tâches font partie de la quotidienneté du travail des soignants, mais ce qui est gênant ou source de tension, c'est l'absence de concertation préalable sur quand et comment on s'interrompt dans le travail.

Par ailleurs, les conflits de prescription entre le médecin et l'infirmière représentent un coût cognitif non négligeable au moment de la réalisation de l'acte technique et médical. En effet, quand l'infirmière n'est plus d'accord avec l'acharnement thérapeutique, son éthique personnelle est directement touchée, alors que soumise à l'autorité du médecin elle doit administrer un médicament au patient. Que doit-elle faire ? Appliquer strictement la règle ou contourner la procédure en fonction de sa conception des soins ?

Moins grave sur le sens du travail, mais important sur des questions d'organisation du travail, certains médicaments de confort plus qu'en lien direct avec la pathologie du malade peuvent augmenter considérablement la tournée de distribution des médicaments de l'infirmière et toute la logistique qu'il y a derrière (commande à la pharmacie, transport de médicaments, rangement du stock, préparation des piluliers, ...). La non reconnaissance des conditions de réalisation du travail par le prescripteur peut aboutir à des sentiments d'épuisement.

Dans ces deux cas, la notion de confiance dans le système (Amalberti, 1996) est au cœur du modèle d'interaction cognitive entre stress et confiance en soi. Selon Jerusalem et Schwasser (1992), la perte de confiance en soi, difficulté à agir, s'accompagne de perte du sentiment de maîtrise, de sentiment de menace et sentiment de perte de maîtrise allant jusqu'à l'impuissance et le désengagement. Les exigences contradictoires pourraient être à l'origine de « handicap de situation ». Cette lecture vise à dépasser un modèle de prédispositions individuelles au stress : l'individu placé dans une situation où les contraintes et les exigences ne peuvent plus être compensées par des compétences construites avec l'expérience a une forte probabilité d'altération de la santé (physique et y compris mentale) ou d'apparition d'une déficience (Flageul-Caroly, 2001, p.32). Quels sont les compromis cognitifs offerts par l'organisation du travail pour prévenir le risque de stress ? Quelles sont les marges de manœuvres disponibles et les moyens (formation, outils de travail, travail collectif) qui permettent la mise en œuvre de stratégies, favorisant l'évitement des contraintes trop perturbantes ou leurs compensations¹⁴ ?

Une position intermédiaire parfois difficile

Les infirmières peuvent être qualifiées de profession intermédiaire à plusieurs titres :

- du fait de leur revenu et de leur niveau d'étude, comme le fait l'INSEE dans la classification des PCS.

¹⁴ Les compensations sont, d'après la définition de Piaget (1975) des « actions en direction inverse ou réciproque de celles des perturbations (obstacles ou lacune), ce qui revient, soit à l'annuler (inversion), soit à la neutraliser en tant que perturbation (réciprocité), tout en pouvant en tirer des informations utiles » (p.34).

- En raison de leur place dans la division du travail hospitalier : les infirmières sont en effet placées, dans la hiérarchie, entre les médecins et leur hiérarchie, d'une part, et les aides-soignants et ASH, d'autre part. Il existe alors chez certaines la tentation de prendre modèle sur le modèle d'autonomie et d'expertise de la profession médicale et de rejeter les catégories moins qualifiées.

- Intermédiaire également parce que placée entre une action perçue comme relationnelle et une pratique souvent très centrée sur la technique.

- Enfin, parce que l'infirmière occupe une fonction d'intermédiaire entre les malades et leur famille d'un côté et les médecins et les autres intervenants para-médicaux de l'autre. Plus en contact avec les patients, elle doit gérer les incertitudes, la dimension émotionnelle, les contradictions liées au travail sur l'humain et à la coordination d'un grand nombre d'intervenants.

Cette position intermédiaire rend complexe le positionnement des infirmières notamment en termes d'action syndicale, de définition du métier ou de professionnalisation. Ce débat est d'autant plus vif que la profession se sent soumise à tout un ensemble de contraintes : problèmes d'effectifs, de conditions de travail, etc.

Une réflexion a été engagée par les pouvoirs publics et certains représentants de la profession pour faire face à ces défis à travers une redéfinition de ce que serait une véritable professionnalité des infirmières et la façon de techniciser l'acte relationnel. Mais dans les faits, de nombreux moments qui pourraient être l'occasion d'exercer ce rôle propre relationnel sont considérés comme du sale boulot et sont délégués aux aides-soignantes qui ont parfois su s'en saisir pour valoriser leur fonction et mettre en avant leur rôle dans la prise en charge du malade (Arborio, 2001). Certaines infirmières qui avaient exercé au début de leur carrière comme aides soignantes ont ainsi expliqué qu'elle trouvait leur nouvelle position finalement plus dure à gérer sur le plan professionnel.

2) L'importance de l'encadrement de proximité et le contrôle de l'activité

Les cadres infirmiers à l'hôpital ou les chefs de brigade dans les commissariats jouent un rôle important dans « l'ambiance » et le fonctionnement des collectifs dont ils ont la charge. Causes et symptômes des dysfonctionnements, certains chefs peuvent mal vivre leur situation et le répercuter sur leur équipe.

a) les difficultés des cadres hospitaliers¹⁵

Françoise Gonnet (1992) et Ivan Sainsaulieu (2003) ont montré, parmi d'autres, l'importance du cadre de service et de ses possibilités de jouer un rôle d'interface médecins infirmiers et leurs possibilités de valorisation au travers l'animation du service, mais aussi la fragilité de cette position face aux réformes actuelles. Lorsque cette équipe ne se constitue pas bien les difficultés du cadre sont alors bien plus importantes. Dans le même sens, Ferroni (1994), expose les difficultés de l'évolution vers un rôle plus managérial au détriment du rôle d'animation des soins.

La moitié seulement des cadres sont satisfaits de leur poste en général. Comme les soignants, ils vivent plus les contradictions entre les contraintes, les choix organisationnels et les difficultés quotidiennes des soins, que les cadres supérieurs. En institut de formation des cadres de santé, un métier de manager est appris, avec parfois un discours de « table rase sur l'ancien métier », surtout dans les années 85-95. Cet enseignement est méconnu par certains médecins qui restent sur les

¹⁵ Ce paragraphe est repris d'un travail collectif réalisé à partir de l'enquête Next-Press par Madeleine Estryn-Behar (médecin du travail), Olivier Le Nézet (statisticien), Marc Loriol (sociologue), Monique Bedel (cadre de santé et représentant syndical), Evelyne Cuénot (cadre de santé et représentant syndical), René Valentin (cadre de santé et représentant syndical) et Martine Vambana (cadre de santé et représentant syndical). Ce travail a été publié dans un supplément de la revue *Soins Cadres* en novembre 2004.

schémas des rôles et missions de « l'infirmière –surveillante ». Par ailleurs, les missions de terrain (gestion administrative), dont les cadres de proximité ont la responsabilité, laissent peu de place à la mise en pratique des autres missions de management, plus proches des soins, qui requièrent temps et recul. Enfin, la succession rapide des réformes (réforme hospitalière, PMSI, accréditation, mise en place des 35 heures puis des 32 h 30 de nuit, plan hôpital 2007) donne peu de temps pour évaluer les effets de ces changements et nécessite une grande énergie pour remotiver les équipes.

Les comparaisons internationales et les difficultés spécifiques rencontrées par les cadres de proximité français conduisent à s'interroger sur le sens et le contenu de la fonction de cadre. Les travaux sur la sociologie de cadres en France, quel que soit le secteur économique, ont souligné la particularité de cette catégorie. Elle n'aurait pas d'équivalent aussi tranché parmi nos voisins qui ne possèdent pas, comme nous, de groupe constitué et distinct situé entre les employés et les dirigeants. Il en résulterait une division du travail plus forte entre exécution et gestion –vécue comme une coupure entre « gens de terrain » et « gens de dossiers », une plus grande distance entre les niveaux hiérarchiques.

Cette distance est signifiée par l'importance du statut et, de plus en plus, du diplôme. Elle trouve sa source dans l'histoire de la constitution de cette catégorie (notamment dans les revendications pour un système de protection sociale propre, Boltanski, 1982). Elle a fait l'objet de deux grandes interprétations :

- Une interprétation culturaliste, qui fait de la vision du cadre en Allemagne une conséquence de caractéristiques d'une « mentalité » nationale,
- Une interprétation institutionnaliste, pour qui tout découle de l'organisation de notre système éducatif et de nos entreprises.

Parmi les thèses culturalistes, celle de Philippe d'Iribarne (1989) a été particulièrement discutée. La comparaison des modes de gestion du personnel en Allemagne, aux Etats-Unis et aux Pays-Bas, montre comment ces trois pays possèdent des traits culturels clivés, issus de leur histoire propre, qui conditionnent des modes spécifiques de management. La France serait marquée, ainsi, par une « logique de l'honneur », dans laquelle chaque groupe est conscient et fier de son rang, des privilèges liés à l'appartenance à un corps. Si l'hérédité des fonctions a été abolie, elle est remplacée par une méritocratie du diplôme ou du statut acquis grâce à l'expérience et/ou l'ancienneté. Le management doit tenir compte de cette revendication et obtenir la coopération des différentes catégories sans donner à aucune le sentiment d'être en situation servile. Chacun doit avoir une tâche bien définie et ne pas être contraint à en sortir (par exemple, participer aux toilettes ne convient pas à un cadre infirmier), mais il est prêt à rendre service quand cela est demandé et reconnu avec des égards : celui qui sait donner (de son temps, de ses efforts...) renforce ainsi sa grandeur, tandis que celui qui obéit est rabaissé. La place des « petits chefs » est, dans ce système, particulièrement difficile. Ils sont obligés d'affirmer leur autorité pour marquer leur statut, ils ne bénéficient pas de l'aura de leurs supérieurs dont ils doivent faire le « sale travail » (appliquer les contrôles et gérer les difficultés quotidiennes). Leur pouvoir, qui s'exerce plus directement, est moins facilement accepté que le pouvoir à distance des « grands chefs ». Seules des bonnes relations individuelles permettent de dépasser ces difficultés. Vouloir exercer son autorité au nom de la seule hiérarchie formelle risque, en effet, d'être vécu par les subalternes les plus proches comme un manque de respect. Les travaux plus anciens de Crozier (1970) sur la peur du face à face avaient déjà souligné comment, dans notre pays, le refus d'avoir à se plier à des autorités trop directes a conduit à dresser un écran protecteur de règles formelles entre ceux qui décident et ceux qui agissent.

Ces traits culturels seraient hérités de la tradition de corps de l'ancien régime. La bourgeoisie n'aurait fait que transposer ce système dans un cadre individualiste (refus des privilèges basés sur la naissance, mais pas des ordres liés au mérite).

A l'opposé, l'histoire des Pays-Bas, née en 1579, d'un accord libre entre provinces, a favorisé les notions d'indépendance et d'égalité. Tout ce qui est revendication d'une supériorité formelle y est très mal accepté. Même entre subordonnés et supérieurs, l'argumentation et la discussion sont nécessaires pour prouver le bien fondé et la rationalité d'un ordre. Le consensus sur la meilleure façon

de faire doit être recherché et ne peut être obtenu, contrairement à la France, ni par la force hiérarchique, ni par les liens de reconnaissance personnelle.

Contre ces approches qui font de la culture, héritée du passé, la clé de toutes les différences, les auteurs institutionnalistes ont insisté sur les effets de cadrage et de structuration produits par l'organisation des systèmes éducatifs et productifs. Dans une étude classique, Maurice, Sellier et Silvestre (1982) ont montré que la différence entre la France, qui fait une séparation nette entre cadres et non cadres et l'Allemagne, où il existe un continuum sans rupture nette entre ouvriers et ingénieurs, était le résultat d'agencements institutionnels particuliers. En Allemagne, le groupe des ouvriers et des employés s'est constitué progressivement et de façon éclatée. Le système scolaire, également, est divisé entre une multitude de formations professionnelles dévalorisées et la filière générale, perçue comme seule voie d'excellence. Cela se traduit à la fois par une difficulté pour les « exécutants » à se réunir et s'organiser pour faire valoir leurs droits et leurs compétences, mais aussi par la perception, dans les entreprises et les administrations, de la nécessité d'avoir un encadrement important pour former et organiser une main d'œuvre d'exécution jugée insuffisamment formée, autonome et expérimentée à l'issue de la scolarité. Au contraire, en Allemagne, le groupe des ouvriers et des employés est apparu plus brutalement et s'est plus organisé collectivement. Le système de formation professionnelle dual (qui combine de façon plus équilibrée apprentissage et formation générale) est au centre de l'appareil éducatif. Les exécutants apparaissent alors comme plus polyvalents et le rôle prescriptif et organisationnel des gestionnaires et ingénieurs semble moins fondamental. La principale différence n'est plus une coupure radicale dans les fonctions – ceux qui conçoivent contre ceux qui exécutent – mais une simple variation dans le niveau de compétence technique.

En ce qui concerne le travail soignant dans les hôpitaux français, la lecture institutionnaliste qui vient d'être évoquée s'avère pertinente. Le cloisonnement entre les différentes formations (médecins, directeurs, cadres, IDE), renforcé par le fait que les études universitaires et théoriques paraissent toujours supérieures aux formations pratiques et professionnalisées, conduit à une césure entre les différents acteurs. Les alliances se nouent et se dénouent au fil des textes et des déterminants de la carrière. L'organisation des services hospitaliers prolonge cette caractéristique en fixant une place bien déterminée à chaque catégorie. Les cadres, y compris les cadres de proximité, sont poussés à être des gestionnaires avant que d'être des soignants. On constate alors une perte de sens de l'activité du cadre au sein du service qui se voit transformé en une courroie de transmission, obligé d'assumer au quotidien des décisions qui le mettent parfois mal à l'aise par rapport à son vécu antérieur de soignant. On constate aussi une perte de légitimité vis-à-vis de son équipe car ses compétences étant devenues plus gestionnaires que cliniques, il n'entretient plus les compétences qui sont reconnues comme fondamentales par les soignants. Dans un cercle vicieux, il se replie parfois sur ses outils gestionnaires et ses tâches administratives.

Le cadre hospitalier doit coordonner les interventions d'un très grand nombre d'acteurs aux logiques et aux langages différents (ingénieurs, architectes, services techniques, plateaux médico-techniques, gestionnaires financiers), chacun de ces acteurs ayant une hiérarchie propre.

Le cloisonnement entre fonctions à l'hôpital a également pour conséquence de renforcer les stratégies de chaque « caste » ou catégorie pour conserver ou accroître sa sphère d'influence. Les soignants entamant une carrière de cadre ont parfois été instrumentalisés dans des jeux de pouvoirs qui les ont bloqués dans leurs espoirs de donner les moyens de valorisation des équipes qu'ils allaient encadrer.

Certains cadres et infirmiers expérimentés, parfois après avoir suivi des études supérieures, ont eu la volonté de constituer un savoir infirmier théorisé, afin de donner aux soignants une place distincte et complémentaire au savoir médical (Ferroni, 1994). Ce mouvement est motivé par un besoin de transmettre et une volonté d'être reconnue. Mais il a parfois été en contradiction avec l'élaboration commune d'une mise en pratique d'améliorations effectives en lien avec le suivi pluridisciplinaire du malade. Toutefois la position subalterne des soignants et le paternalisme de certains médecins, tout comme la difficulté même de l'acte soignant, ont rendu problématique l'articulation entre ce mouvement de théorisation et la pratique (Ferroni, 2000).

A l'hôpital, la prise d'autorité des directeurs, de formation administrative, par rapport aux médecins a utilisé l'encadrement pour transmettre ses décisions. Le développement d'un système pyramidal a été rapide. La carrière étant décidée par la direction administrative, le « couple chef de service-surveillante » a été désagrégé le plus souvent, avec une distanciation du cadre de l'équipe soignante. Les réunions des cadres avec le DSSI et le directeur étaient devenues cruciales. Dans l'ensemble des établissements, les relations avec les cadres supérieurs sont décrites comme hostiles et tendues par 39 % des soignants, alors qu'elles ne sont déclarées hostiles avec les cadres de proximité que pour 18% des soignants. Les relations avec les médecins sont déclarées tendues par 16,9 % de l'ensemble et celles avec l'administration par 36,7 %. Les relations sont toujours meilleures selon les déclarations des cadres supérieurs (46,5 % avec leur propre cadre supérieur, 80 % avec les cadres de proximité, 59,6 % avec les médecins et 43,8 % avec l'administration). La situation est un peu moins bonne pour les cadres de proximité (31,1 % avec leur propre cadre supérieur, 71,9 % avec les cadres de proximité, 43,8 % avec les médecins et 26,7 % avec l'administration). Mais dans l'ensemble les cadres décrivent des relations plus gratifiantes que les IDE qui déclarent des relations amicales et détendues pour 18,5 % avec leur propre cadre supérieur, 55,7 % avec les cadres de proximité, 51,3 % avec les médecins et 16,1 % avec l'administration.

Les relations des équipes avec leur cadre de proximité sont estimées amicales et détendues par 60,3 % des soignants des CHS et 58,1 % de ceux des CHG contre 49,2 % dans les établissements de longs séjours et 48,4 % à l'AP-HP. Mais, ces relations sont largement plus éloignées avec les cadres supérieurs. Seulement de 14 % à 37,3 % des soignants estiment leurs relations amicales et détendues avec leur cadre supérieur. Ils estiment leurs relations hostiles et tendues pour au plus 47,6 % dans les CHG et 47,1 % en clinique contre seulement 14,1 % dans les CHU et 20 % en long séjour. Il n'y a pas de différences significatives selon l'établissement pour les relations des cadres de proximité avec leurs collègues, avec les médecins et avec l'administration.

La lecture des libres réponses de soignants à propos de leurs cadres donne toutefois une autre image de ces relations hiérarchiques de proximité, dans la mesure où se sont surtout les répondants mécontents qui se sont exprimés sur le sujet. Dans certains cas, les difficultés sont renvoyées à des caractéristiques ou des conflits personnels : « *Gros problème vis-à-vis du cadre de santé qui est incompétente, mauvaise et irrespectueuse envers son personnel, des fois à la limite du harcèlement moral. L'atmosphère est tendue. Il faudrait changer de cadre infirmier, ce qui à mon avis favoriserait la bonne entente et supprimerait le stress permanent au sein de l'équipe* » (CHG, AS femme) « *Eviter de nommer à des postes de direction ou d'encadrement des personnes sans compétences, sans diplômes, sans humanisme et bien souvent perverse et manipulatrice autant que manipulables* » (CHS, Infirmier psychiatrie femme).

Mais plus souvent, les difficultés relationnelles sont inscrites dans le fonctionnement global de la gestion bureaucratique du personnel soignant à l'hôpital : « *Manque d'humanité de la part du cadre infirmier pour qui nous sommes disponibles 7 jours sur 7, qui nous impose des changements de planning sans nous prévenir, qui nous harcèle pour des brouilles administratives alors que nous débordons de travail (ex : valider ce qui a été fait, noter les heures de départ...).* Notre cadre est à la limite du harcèlement moral par moment et même parfois à la limite du respect et nous parle comme à des chiens, ce qui entraîne le découragement de l'ensemble de l'équipe (sur 16 infirmiers, 8 envisagent un changement de service, une mutation, un temps partiel ou autres formations...). A l'école des cadres, il faudrait insister sur le respect : respect des autres si on veut être respecté, soutenir au lieu d'enfoncer l'équipe. Avec beaucoup de plaisanterie : il faudrait supprimer les cadres » (CHG, IDE femme) « *Le plus pénible, c'est la hiérarchie. Depuis plus de 20 ans que je travaille, c'est avec les surveillants successifs que j'ai rencontré les plus gros problèmes. Trop souvent leur travail se limite aux plannings ou à la gestion. Peut-être sont-ils submergés par les papiers administratifs ? De ce fait, ils sont très peu sur le terrain. Et pour moi, les surveillants sont très peu objectifs et jugent le travail, les problèmes, comme on dit « à la tête du client »* » (AP-HP IDE femme) ; « *Pression des cadres qui cherchent à se protéger eux-mêmes et vous font signer toutes sortes de rapports sur vos actes.* » (CHU, Puéricultrice, femme) « *Je viens gagner ma vie à l'hôpital mais mes préoccupations sont ailleurs. La loi du « c'est trop cher » détruit toute possibilité d'amélioration et d'initiatives. Il y a aussi l'encadrement devenu gestionnaire.* » (AP-HP, IBODE, femme)

Les soignants attendent de leur cadre qu'il ou elle soit capable de comprendre les contraintes spécifiques de leur travail, de reconnaître leur engagement personnel, comme le montre une des très rares remarques positives : « *Le soutien de la surveillante est important ! la notre, en tout cas est bien notre collègue et non une simple supérieure là pour faire tourner la machine. Peut-être une perspective d'avenir d'évolution dans ma carrière* » (Clinique, IDE femme)

Mais tous les soignants ne retrouvent pas ce soutien. Certains développent alors l'idée que les cadres en viendraient à oublier leurs valeurs et leur expérience de soignant pour se réfugier dans des tâches administratives : « *Hypocrisie des cadres issus de la profession infirmière* ». (CHU, IDE, femme) « *Les cadres sont absents du terrain. Elles semblent être plus préoccupées par leur plan de carrière, elles ne portent pas assez de soins et d'attention au personnel paramédical* » (AP-HP, IDE, femme) « *Des cadres qui ne passent pas leur temps en réunions et qui soient plus présent pour le travail de communication dans leur propre équipe* » (CHS, IDE femme)

Beaucoup de soignants réclament donc plus de communication, d'écoute de la part de leurs cadres de façon à introduire davantage de participation et de démocratie dans les services : « *Les cadres ne sont pas toujours à l'écoute et se déchargent de leurs responsabilités* ». (AP-HP, IDE, femme) « *Absence de discussion avec la hiérarchie concernant les questions d'organisations et les questions psychologiques. Fuite devant les problèmes. Absence de politiques de communication réelle. Pas de prise d'initiative, tout est imposé* ». (AP-HP, IDE, femme) « *Le cadre infirmier n'est pas à la hauteur de sa fonction, n'assume pas ses responsabilités et se décharge sur les autres membres de l'équipe, ce qui crée des tensions et des conflits. Il faudrait un cadre responsable qui sache s'inscrire dans une équipe et motiver tout le monde en étant motivé lui-même, qui laisse du temps pour parler des problèmes rencontrés sans que ce soit considéré comme du temps perdu. Que chacun soit considéré et que l'on ait plus de temps pour le travail relationnel avec les personnes âgées* » (CHG, IDE femme). « *Enlever le travail administratif aux surveillants et les former à l'animation de groupe, pour renforcer la motivation au travail* » (CHS, IDE femme)

Plus éloignés, les cadres supérieurs font l'objet de moins de critiques passionnelles. Toutefois, ils sont, du coup, perçus comme plus distants, ayant une vision essentiellement administrative et déshumanisée des soins : « *Les cadres sont coupés des soins ; directeurs des soins infirmiers, qui sont-ils censés représenter ? L'administration auprès des soignants ou les soignants auprès de l'administration ?* » (CHS, IDE homme) « *Manque de reconnaissance professionnelle et personnelle vis à vis des cadres supérieurs (exemple : changement d'horaires)* » (CHU, IDE, femme) « *J'aimerais que les directeurs de soins et cadres supérieurs infirmiers nous considèrent plus, on a l'impression d'être des matricules et c'est très frustrant* ». » (AP-HP, AS, femme)

b) Le rôle central des chefs de brigade et des collectifs (brigades et équipages)

Dans sa célèbre étude sur le travail policier, Dominique Monjardet (1984 et 1996) développe l'idée de l'inversion hiérarchique : les vrais centres de décision se situent à la base et non au sommet. La nécessité de hiérarchiser dans l'action la priorité des tâches, le caractère contradictoire des règles formelles, l'incertitude et la complexité des situations réelles, laissent aux exécutants et à la hiérarchie de proximité, des marges de manœuvre et une discrétionnarité importantes. Les chefs de brigades, quand il y en a (ce qui n'est pas le cas des deux commissariats de grande couronne étudiés) doivent, pour exercer leur autorité (et non pas seulement un pouvoir formel), obtenir la confiance et la coopération de leurs subordonnés. En retour, ils peuvent favoriser une organisation et une répartition du travail permettant une bonne régulation des activités de travail, entretenir une ambiance conviviale et gratifier les efforts fournis par une comptabilisation avantageuse des heures de dépassement ou une position arrangeante sur les jours de congé et les horaires.

L'observation de différentes brigades d'un même commissariat, comme l'avait déjà noté Dominique Monjardet, révèle des variations significatives dans les relations internes, l'état d'esprit du groupe, le rapport au travail. Ainsi, dans le commissariat de petite couronne, chacune des trois brigades du jour présentait, relativement aux autres, un « style » particulier qui, sans affecter

fondamentalement l'efficacité du travail réalisé, jouait dans les relations internes et avec le public. Pour simplifier l'analyse on peut qualifier ces trois brigades de « décontractée », « professionnelle » et « tendue ». Le positionnement et la personnalité des chefs de brigades pouvait expliquer une part de ces différences, mais prenait place dans une dynamique plus large pouvant entraîner des effets cumulatifs.

Dans la brigade « décontractée » l'ambiance interne semble très bonne. Les plaisanteries entre collègues (notamment garçons et filles) et entre gardiens et stagiaires d'un côté et brigadiers de l'autre sont nombreuses et détendues. Chacun (brigadier comme subordonnés) affirme en toute bonne foi que l'on peut s'ouvrir sans restriction de ses problèmes et que la relation hiérarchique ne pèse pratiquement pas. « *On constitue une équipe, je veux que les personnes qui travaillent avec moi viennent me voir quand elles ont des problèmes je suis toujours là pour les écouter, je ne dis pas que j'aurais la solution, je serais au courant et au moins je pourrais déjà me dire qu'est-ce qu'il faut faire pour aider mais si je ne le sais pas... Il y a des gens qui cachent plus ou moins bien leurs difficultés il y en a d'autres on ne le voit pas, c'est le problème...* » déclare ainsi le chef Paul (35 ans). Nicolas, gardien stagiaire confirme : « *Quand j'ai un truc qui va pas, que ce soit avec un collègue ou mon supérieur, je le dis, je crève l'abcès de suite, mais tout le monde n'a pas forcément cette qualité. Moi en tant que stagiaire, on est quand même soumis à une certaine discipline et une certaine pression pendant un an, on est noté. Mais même en tant que stagiaire j'ai pas peur, si il faut avoir un avertissement je l'aurais, mais j'aurais dit ce que j'ai à dire, c'est clair. [...] Je tiens à dire qu'à la brigade, on a un chef brigadier très sympa et ça compte, il y a des gens qui nous envient dans d'autres brigades au sein du commissariat* ».

Cette ambiance ouverte et égalitariste se répercute, dans l'ensemble, sur les relations avec le public qui sont globalement moins tendues. La prise de distance face aux usagers désagréables ou agressifs se fait bien et certaines relations avec des citoyens sympathiques envers la police sont même nettement conviviales. Si la pression hiérarchique est moins forte pour réaliser certaines tâches moins valorisées, comme les contrôles routiers, la bonne entente interne sur les objectifs du travail policier ainsi que le partage d'expérience avec les anciens font que l'engagement dans le travail reste fort. Les plaintes de stress et de pénibilité du travail sont donc très faibles, tout comme les signes extérieurs de malaise ou de nervosité.

Toutefois, ce fonctionnement n'est pas exempt de critiques. Ainsi, lors de l'observation, trois des policiers suivis se sont lancés dans une critique du chef Paul à qui il était reproché de ne pas assez s'investir dans son rôle de chef :

« Les deux policiers, un stagiaire, Nicolas et un sous brigadier, André, discutent du chef de brigade pendant la patrouille. « On n'aime pas trop partir en équipage quand il est chef de brigade. Il n'aide pas assez pour les procédures, il est jamais dans son bureau. Ce qu'il veut s'est sortir, sortir, sortir... C'est pas bon, Des fois, il part seul avec un véhicule, on ne sait même pas où il va, des fois il prend un collègue et il va faire de la voie publique. » « Quand on aime la voie publique, on ne demande pas à passer chef de brigade, il aurait dû aller à la BAC » ; « quand est on chef de brigade, on donne un coup de main au collègue qui est au poste, ben lui, non ». [...]

Par radio, on entend que bravo [l'autre véhicule de patrouille] est rappelée au poste (lors de l'appel le chef de poste, un ancien, avait demandé l'autorisation de s'absenter en début d'après-midi pour une démarche administrative à la sous-préfecture). « J'en étais sûr, ils se font fait avoir ! » déclare André en rigolant. « c'est ma hantise, précise Nicolas de rester toute la journée au poste ». De nouvelles critiques sont adressées au chef de brigade qui se décharge trop de son travail administratif, obligeant les patrouilles à rester plus au poste. Laure, gardienne, troisième membre de l'équipage, raconte qu'un jour, avec son équipage, ils avaient eu beaucoup d'appels en fin de service, quand ils sont rentrés au poste, il fallait faire les procédures, ranger le matériel et que le chef de poste n'a pas aidé et qu'il est parti à l'heure alors que l'équipage a dû faire du rab. » (Observations Marc Loriol, commissariat petite couronne).

Par ailleurs, si tous les policiers de cette brigade ont insisté sur la « bonne ambiance », certaines, surtout les filles, ont émis quelques bémols trouvant les plaisanteries, notamment celles qui ont une dimension « flirt » ou sexuelle, parfois un peu lourdes. Cela n'est pas présenté comme stressant, mais peut être vécu comme gênant et, en comparaison avec des expériences dans d'autres commissariats, comme un frein à une coopération professionnelle plus approfondie.

Dans la brigade « professionnelle », les relations sont un petit peu plus formelles, surtout en présence de la chef de brigade (c'est la seule brigade à avoir deux chefs). Ainsi, sur les cinq brigades observées (en comptant la nuit et la PUP) de ce commissariat de petite couronne, c'est la seule où les fonctionnaires ont été présentés au chercheur par leur nom de famille plutôt que par leur prénom. Bien que très sympathique et attentive aux besoins de ses subordonnés, la chef de cette brigade entretient avec eux des relations un peu plus distantes. Cette situation se retrouve pour une part dans les relations entre fonctionnaire « *Question : Et au niveau ambiance avec les collègues ? Réponse : Non, c'est pareil, j'ai un tempérament... j'aime bien rigoler mais quand il faut travailler on travaille, dans l'intervention on ne va pas parler de tout et de rien, il faut rester concentré et faire son travail le plus sérieusement possible* » (Jacques, gardien, 28 ans).

La deuxième journée d'observation avec cette brigade a été plutôt calme. La patrouille suivie avait comme chef de bord la chef de brigade. Issue de la BAC, elle est en permanence à l'affût d'éléments suspects dans l'environnement et transmet cette « tension » à l'équipage, ce qui fait que les patrouilles sont moins détendues qu'avec la brigade « décontractée ». Pourtant, la chef, bien qu'un peu distante, est très gentille et attentionnée et elle est respectée par les fonctionnaires.

Le long du RER, la chef demande soudain de ralentir. Elle a repéré une manouche suspecte. « Elle nous a vu, tourne à droite ». Nous tournons pour revenir discrètement sur elle, la chef descend de la voiture et nous demande d'y rester. « t'avais vu, toi ? » demande le stagiaire au GP. « non ! Mais elle vient de la BAC, elle a des visions de BAC ! ». La chef suit la manouche, mais elle nous repère à nouveau : « bon, c'est pas la peine, on va refiler ça à la BAC », qu'elle contacte par radio. Je lui demande comment elle a repéré qu'elle était suspecte : « D'abord, c'est une manouche, elle se promène à Villedieu, dans cette rue où il n'y a personne, que des voitures garées, c'est pas pour rien, d'ailleurs elle regardait les voitures, en plus elle a une robe longue, elle cache sûrement un tourne-vis en dessous ». Nous continuons à tourner. Devant le Lycée, la chef a repéré un jeune qui vient de sauter par dessus les grilles [je ne l'avais pas vu, comme les autres policiers]. Les policiers vont rapidement sur lui et le contrôlent. Les policiers lui demandent pourquoi il a sauté la grille, fouillent son sac. Il n'y a rien de suspect. « le lycée est fermé, je ne veux plus vous voir ici ! Et surtout, passez par la porte la prochaine fois ». Nous repartons. 14h16 : la BAC appelle, ils n'ont pas retrouvé la manouche. « Ben mince, alors ! » s'exclame la chef incrédule. Nous repartons. Plus loin, la chef demande soudain de s'arrêter et de reculer pour se cacher dans une rue perpendiculaire. Elle a vu un individu entrer dans un immeuble. Nous descendons de la voiture et attendons devant l'immeuble. « C'est un pakistanais qui distribue des prospectus ». Nous le « cueillons » à la sortie de l'immeuble, il est contrôlé et fouillé. Il n'a pas de papiers, mais bien des prospectus pour des réparateurs TV, plomberie, etc. Comme il n'a pas de « clé passe » pour entrer dans les immeubles ni d'armes, les policiers le laissent partir. « c'est pas un méchant, c'est un pauvre type qui se fait exploiter » me dit la chef. Nous repartons tourner dans les petites rues résidentielles près du bois. La chef est très attentive à tout ce qu'il se passe dans son champ de vision. Nous aussi, pour ne pas rester en reste. Ce qui donne plus de tension nerveuse, ou au moins de concentration dans la patrouille. Mais il n'y a plus rien de spécial. (Observations Marc Lorient, commissariat petite couronne).

La chef suivie en observation, comme l'autre chef de la brigade, sont par ailleurs attentifs à leurs subordonnés et cherchent à prendre en compte leurs éventuelles difficultés : « *certaines sont encore de la vieille école, ils ne se rendent pas compte des problèmes qui peuvent exister, mais moi personnellement je dis toujours qu'au sein de la brigade on gère ces trucs là au quotidien, je leur ai dit aux fonctionnaires, c'est un fait moi je suis gradé, je suis responsable de la brigade, mais si vous avez un souci, vous parlez à cœur ouvert, je ne veux pas que vous gardiez quelque chose sur le cœur,*

un abcès on le crève tout de suite avant qu'il devienne trop sérieux, et une fois qu'il éclate ça sent mauvais et qu'on ne puisse plus rétablir le dialogue facilement. Les vieux gradés, c'est certain, c'est un peu avec des œillères, ils ne voient pas le côté relationnel, et le côté psychologique, stress, ils ne veulent même pas en entendre parler, mais ils sont de plus en plus rares quand même. » (Chef Henri, l'autre chef de brigade, non suivi en observation).

Mais par rapport au responsable de la « brigade décontractée », nous sommes plus proches ici d'une idée de compétence relationnelle que de camaraderie. Sans qu'il y ait d'autoritarisme, la distance hiérarchique existe : *« Dès qu'il y a quelque chose qui ne va pas on hésite pas à en parler, ça aide beaucoup. Si on se pose des questions on hésite pas à demander à un collègue, sur ce qui a été fait, sur ce qu'il y a à améliorer et si on a éprouvé des difficultés, que ce soit au niveau professionnel ou lié au stress, on en parle assez facilement. Question : Et avec les chefs ? Réponse : Un petit peu moins quand même, il y a une barrière quand même. Question : Et est-ce qu'il y a une appréhension qu'évoquer ses problèmes avec les chefs puisse donner une image faible du fonctionnaire ? est-ce qu'on a peur que le chef n'ait plus suffisamment confiance dans le fonctionnaire... Réponse : Avec les chefs que je fréquente actuellement je ne pense pas, ils sont plus à épauler, je ne pense pas qu'ils seraient à mettre à l'écart si ça se reproduisait, je pense qu'ils nous aideraient en donnant des conseils, malgré la petite barrière qu'il y a entre chef et gardien, je ne pense pas qu'ils nous mettraient à l'écart, maintenant c'est les chefs que je fréquente tous les jours, les autres je ne sais pas comment ça se passe. » (Lucas, Gardien, 25 ans).*

Dans cette brigade, les plaintes de stress sont très faibles et les fonctionnaires s'y sentent bien. Ils sont toutefois ouverts à l'idée d'un soutien psychologique au cas où le besoin s'en ferait sentir. Malgré tout, le mode de relations interne, plus professionnel et moins « chaleureux » que dans la « brigade décontractée » fait que la solidarité dans l'équipe est moins évidente. Certains doivent alors être rappelés à l'ordre :

« Au poste, passage du Major responsable des plannings. Thomas, un GP se plaint auprès de lui qu'une heure et demie de rab ne lui ont pas été comptées. Le major lui dit de vérifier les états de service avec sa chef de brigade et de venir le voir ensuite. Il ne peut comptabiliser que ce qui a été marqué et ne peut pas deviner si des choses ont été oubliées. Après son départ Jacques, se plaint à haute voix de la conduite du gardien qui est allé directement exposer son problème au Major, sans essayer de régler d'abord les choses avec sa chef de brigade, que cela témoigne d'un manque de solidarité dans le groupe. Thomas sera un peu « mis en quarantaine » par ses collègues le reste de l'après-midi » (Observations Marc Loriol, commissariat petite couronne)

La situation est assez différente dans la « brigade tendue ». C'est celle où l'on parle le plus de stress et de difficultés, même si la « bonne ambiance » entre gardiens est évoquée. Des cinq brigades observées (J1, J2, J3, PUP, nuit) dans le commissariat de petite couronne, cette brigade est incontestablement celle où ont pu être observées le plus de tensions, malgré le discours officiel convenu (*« il y a une bonne ambiance, des bonnes relations entre les jeunes et les anciens... »*). Cette tension se manifeste (toujours relativement aux autres brigades, les moments d'ententes étant quand même plus fréquents que ceux de discorde) par plus d'énerverment dans les relations au public (engueulade d'automobilistes, moindre tolérance aux provocations du public ou des GAV, aux petites erreurs des collègues) et de critiques entre catégories (surtout dénigrement des jeunes par les deux anciens). Cette situation, peut être en partie expliquée par la personnalité du chef de brigade. Adeptes de la hiérarchie, du bon ordre, de l'adéquation entre les moyens et les fins, il prend sur lui tous les dysfonctionnements réels ou potentiels et se sent coincé entre la hiérarchie, ses « hommes » et les contraintes qu'il doit gérer, notamment le nombre important de femmes (c'est très nettement la brigade la plus féminisée avec la moitié de effectifs). Une autre de ses contradictions réside dans son attitude vis-à-vis des jeunes gardiennes qu'il déplore avoir en trop grand nombre, mais qu'il apprécie en fait du point de vue relationnel. Il n'y a rien de « sexuel » là-dedans (sinon on ne lui aurait pas affecté une gardienne se plaignant de harcèlement sexuel), mais plutôt une forme de paternalisme, les jeunes gardiennes acceptant plus facilement de se mettre dans une relation de protection/autorité. C'est comme cela qu'il faut comprendre une remarque de la chef de bord alors que le chef de brigade part en patrouille avec deux jeunes gardiennes (*« il est content, il a sa cour »*).

Lors des observations de cette brigade, le chercheur a assisté à deux « coup de gueules » :

Il est 13h20, les policiers se préparent à rentrer chez eux. Quand la chef de bord (une « ancienne ») passe près du chef de brigade, il lui lance, pleins de sous-entendus « alors, on va faire un petit CR [contrôle routier]? » Elle explique qu'ils ont eu beaucoup d'activité et n'ont pas eu le temps, notamment avec l'intervention en renfort dans la ville voisine. « c'est pas ça le problème, mais bon... On en reparlera » rétorque-t-il en haussant la voix. « Et c'est quoi, le problème ? » « Je ne veux pas le dire maintenant » (en m'indiquant du menton). « Si, il faut le dire ! on n'a rien à cacher » (le ton monte entre le chef et la chef de bord). « le problème, c'est que quand on passe déjà 40 minutes à boire le café, c'est normal qu'on ait pas le temps de faire un CR ». « là c'est vrai » reconnaît-elle. La chef de bord est un peu honteuse de cette engueulade devant moi. En partant, elle fait un bras d'honneur dans le dos du chef. [...] Le lendemain, je suis à nouveau en observation avec la même brigade. Pendant que le chef me parlait, la chef de bord avait autorisé ses deux jeunes collègues à aller se changer. En les voyant passer, le chef de brigade s'énerve et pousse une gueulante : « pourquoi, ils partent avant l'heure ? » La chef de bord dit que c'est elle qui les a laissés partir, le chef s'énerve encore plus « c'est moi qui donne les ordres, ici ! c'est moi qui dit quand c'est l'heure de partir ! » La chef de bord vient de se prendre une nouvelle engueulade devant moi. Elle va vider le véhicule seule, je l'accompagne pour l'aider. Elle a besoin de s'exprimer sur ce qui vient de se passer, mais cherche ses mots : « ce chef, il est pas... Je veux dire, c'est pas forcément le mauvais bougre mais... comment je pourrais dire... Il se la pète, voilà, c'est de l'autorité mal placée, Mr je sais tout ! » (Observations Marc Loriol, commissariat petite couronne)

Pour certains gardiens, cette attitude a provoqué la dégradation de l'ambiance dans la brigade :
« Question : La pression de la hiérarchie est forte ici ? Réponse : Ben, je dirais que... euh... enfin... [rire gêné] Question : Ça dépend des personnes ? Réponse : Non, non... enfin ouais, localement, au niveau de la brigade, il peut y avoir un petit peu de pressions... Question : Oui, le chef qui va pousser des gueulantes sur les CR ? Réponse : Voilà, tout à fait ! C'est de lui qu'on parle ! [rires] Tout à fait ! Effectivement il met de la pression. Bon avec le temps, on évacue tous ça, mais bon, même si on n'en est pas conscient, le stress existe quand même, voilà ! Mais si on se refuse à le reconnaître, qu'on se dit « ça ne me touche pas ! » En fait ça touche quand même, de toutes façons, quoiqu'on en dise [plus grave] ça met une pression. Bon, elle est surtout là, parce que hiérarchiquement, sinon, il n'y a pas beaucoup de pressions ! Je veux dire, nos autorités, que ça soit le capitaine ou... C'est plus distant... C'est plus distant, donc moins oppressif. Mais localement, oui, ça... ça me gêne un peu quand même, oui. Et, heu... oui, quoi ! [...] J'ai gardé quand même des bons souvenirs : des brigades très nombreuses, des collègues très sympas, dans la brigades qui avait été constituée en 2001 : très bons souvenir des collègues, un bon soutien du groupe. Ouais, ouais, très pédagogues, très prêts à montrer, à démontrer, à expliquer, tout ça... Sans parler des bons souvenirs en général, qui sortent un petit peu du cadre du travail, que ce soit des petites choses organisées un petit peu au pied levé, comme des pots , tout ça... Ouais ouais, au début, de très bons souvenirs. Une très bonne ambiance. Bon, ça a changé un petit peu, on va dire, parce que les gens ils partent, il y en a d'autres qui arrivent, c'est vrai que ça change un petit peu, quoi... On a l'impression que la brigade perd un peu de son âme, quoi ! Question : Il y a plus de turn over dans la brigade, il me semble ? Réponse : Oui, oui... ceci étant expliqué par... Par le... on est d'accord [rires]. Ça se sait aussi : Il y a eu un appel d'offre dans notre brigade pour les deux postes, avant que le gars que vous avez vu avant et une autre fille arrivent, et personne ne s'est présenté. Pourquoi ? Je vous laisse conclure [rires] Et pour cause... Alors effectivement, il y a un petit peu plus de mouvement, parce que ça devient un peu épouvantable, ça fait un peu réfléchir les gens. Alors, si on a le moral, on reste là, sinon on part, on va dans les étages [où se trouvent les services « de bureau » du commissariat], on fait autre chose... [silence, puis reprend plus fort] C'est pas quelque chose de complètement... comment dire ? On en n'est pas au point du harcèlement et tout ça, mais ça mine... comment dire... ça mine le moral, ça mine le moral des collègues, ouais, complètement... Et puis d'ailleurs, si ça ne le faisait pas, ils ne seraient pas partis ! Parce que l'ambiance était relativement bonne et qu'il n'y avait aucune raison de partir ! Alors c'est vrai qu'ils ont donné tout un tas de raisons, de motivations pour partir : Ils ont justifié leur choix, on va dire ! On ne peut pas dire les choses trop ouvertement et que... Consciemment, ils étaient

persuadés, en plus, du bien fondé de leur choix. Ouais ! Alors qu'inconsciemment, ça les a motivés, je dirais, pour partir ! Voilà, c'est mon avis ! » (Christian, Gardien, 31 ans).

Ce chef de brigade « autoritaire » développe donc un style relationnel très différent de celui de ses collègues des autres brigades. Il exprime, dans la même ligne, une opinion assez tranchée à l'égard de la question du stress, comme il me l'expliquera pendant mon observation :

« Vous savez, moi, le stress, j'y crois pas beaucoup. Je vais vous dire, le stress c'est un moyen d'obtenir des postes aménagés. Les jeunes qui ne veulent pas aller sur la voie publique, qui veulent des horaires plus confortables, ils disent qu'ils sont stressés, qu'ils ont peur avec leur arme et hop, on les retire de la voie publique ! Ces gens là, ils ne devraient rien avoir à faire dans la police. Moi je suis syndiqué, je ne vous dirais pas où parce que ça me regarde... je suis un ancien militaire, donc je dis les choses comme je le pense. Ceux qui disent qu'ils sont stressés, le problème, c'est qu'on les écoute et ils le savent ! Il y a des psychologues pour les écouter, faire des recherches sur la question et on les retire de voie publique, on leur retire leur arme et on les met dans des bureaux avec des postes aménagés. Ici, il y a cinq ou six gars dans les bureaux, ils se disent « stressés ». Moi, quand j'ai entendu que vous alliez faire cette étude dans le commissariat, j'ai doucement rigolé. Je l'ai dit à la patronne d'ailleurs, mais bon, il faut que les gens le sachent à l'extérieur, aussi ! Les postes aménagés dès qu'on parle de stress, ça se sait ! C'est comme le harcèlement sexuel. Il y a une gardienne, ici, qui voulait changer de brigade, pour avoir des horaires compatibles avec ceux de son mari, elle a dit qu'elle était victime de harcèlement sexuel, et hop elle est ici et moi j'ai trop de femmes dans ma brigade ! » (Observations Marc Loriol, commissariat petite couronne)

Mais tout n'est pas seulement lié à la personnalité du chef. Il faut aussi prendre en compte la difficile intégration (là encore c'est relatif) des catégories (jeunes/anciens, filles/garçons) dans cette brigade. Les deux anciens, d'abord ont un profil particulier. Du côté des anciens, le Sous-Brigadier, tout d'abord, est à l'écart du groupe, il se pose un peu comme « intellectuel » ayant une position de recul et un discours critique sur les pratiques de ses collègues. Cela le poussera à rechercher la discussion avec le chercheur (qu'il qualifie, à un moment, de « philosophe », ce qui est à ses yeux très positif, et veut le faire entrer dans la police). A plusieurs reprises, il tente de le détourner de son observation de l'équipage pour discuter avec lui. En équipage, il cherche plutôt à tourner avec les jeunes gardiennes, mais reste volontiers au poste.

La gardienne qui était chef de bord pendant les observations, ensuite, est une forte personnalité qui, avec son âge, la mettent dans une position de rivalité/égalité avec le chef (plusieurs fois, elle le provoque, consciemment ou non, de façon plutôt indirecte, sur son autorité). Elle se considère en fin de carrière et n'a « rien à perdre ». Le chef semble mal vivre la situation (d'autant qu'il s'agit d'une femme ? Mais le chef est aussi en conflit larvé avec un autre ancien, André, pourtant dans une autre brigade). Elle dit qu'elle aime bien être avec des jeunes, mais elle fait plusieurs remarques contre eux (pas assez mature, psychologues...). Par ailleurs elle me dit deux fois qu'elle préfère tourner avec les garçons qu'avec les jeunes gardiennes (trop soumises au chef).

Les rapports entre les jeunes filles et les jeunes garçons sont distants. D'ailleurs souvent les équipages ne les mélangent pas. Il n'y a pas comme dans les autres brigades, tout ce jeu de plaisanteries à connotation sexuelle ou machiste (c'est bien la brigade où il y a le moins grand risque de « harcèlement sexuel »). Sauf un petit jeu vis-à-vis de la GP âgée, mais qu'elle maîtrise parfaitement : Dès que cela peut devenir gênant pour elle, elle coupe court en rappelant son âge : « *je pourrais être ta mère !* » ; « *moi c'est fini, j'ai passé l'âge* ». Cette relation de proximité-distance ou de séduction-maternage-remise à sa place semble lui assurer une certaine ascendance sur les jeunes gardiens (malgré l'équivalence de grade). En entretien, les deux jeunes gardiennes de la brigade interrogées ne se plaignent pas, quant à elles, de l'autoritarisme du chef, qu'elles trouvent plus responsable et direct : « *Ce chef, il a plus de présence [que ceux des autres brigades], c'est vrai, mais c'est pas plus mal, mais quand il dit quelque chose il le dit.* » (Amélie, gardienne stagiaire, 26 ans). De fait, le chef les assiste régulièrement, notamment au poste.

Ces équilibres relationnels complexes rendent bien évidemment encore plus difficile la tâche du chef, notamment dans la constitution des équipages avec un risque de « cercle vicieux » (le terme est mal choisi) autour du « problème » du « trop grand nombre de filles », qui n'est sans doute pas un hasard.

Au total, la façon de parler du stress, de concevoir et de gérer les problèmes, mais aussi les relations entre policiers et avec le public apparaissent assez différents dans les trois brigades observées dans le commissariat de petite couronne. Dans la brigade décontractée, les plaintes de stress sont faibles et on estime que les collègues et la bonne ambiance permettent de limiter le stress de façon plus efficace qu'un soutien psychologique. Les relations avec le public sont également détendues et les policiers peuvent plus se concentrer sur ce qu'ils estiment être le « vrai travail policier » (on y fait moins de contrôles routiers, par exemple), la recherche d'affaires. La brigade « professionnelle » apparaît de prime abord un peu moins chaleureuse, mais les policiers s'y sentent bien et on ne s'y plaint pas du stress, même s'il est admis qu'en cas de besoin on pourrait tout à fait le faire. Relations entre collègues ou avec la hiérarchie de proximité et techniques psychologiques de gestion du stress ne sont pas opposées. De la même façon, on y prône une certaine distance avec le public de façon à éviter de trop prendre sur soi ou de rentrer dans les jeux des « provocateurs ». Même si la chef valorise l'activité, l'observation active de l'environnement, les tâches un peu moins valorisantes, comme les contrôles routiers sont bien acceptées. Enfin, la brigade tendue est bien celle où se manifestent le plus, relativement aux autres, de stress et de tensions avec les usagers. Le *turn over* y est plus élevé. Les contrôles routiers sont faits sous l'injonction du chef qui y attache une certaine importance, ce qui fait que cette tâche est plus vécue comme une contrainte, il est plus difficile d'y associer un sens positif collectivement partagé.

Comment comprendre ces différences au-delà des personnalités des fonctionnaires concernés ? Dominique Monjardet (1996) distingue, parmi les brigadiers, deux grands modes d'exercice de l'autorité : un autoritarisme de type militaire et un commandement négocié cherchant à promouvoir la coopération volontaire. Le premier mode serait de moins en moins légitime et acceptable. Du fait de la dépendance du chef à la bonne volonté de ses hommes et de l'importance de la « bonne ambiance » pour l'implication et la satisfaction au travail, le brigadier autoritaire risquerait bien vite de se trouver dans une situation impossible à gérer, notamment lors des patrouilles. C'est pourquoi, le « style autoritaire » subsisterait surtout dans les commissariats importants avec de grandes brigades (plus de 25-30 personnes par brigades) dans lesquels les chefs de Brigade auraient peu l'occasion de sortir sur le terrain avec leurs hommes. Mais en ce qui concerne le commissariat de petite couronne étudié, ces analyses s'avèrent peu utiles. Il s'agit en effet d'un petit commissariat (9 à 10 fonctionnaires par brigade) et il n'y a pas de grandes différences dans l'attitude des chefs quant à leur participation aux patrouilles. D'ailleurs, le chef de la brigade « décontractée » et celui de la brigade « tendue » ont, de ce point de vue là, le même type de pratiques (sortir occasionnellement avec des subordonnés qui partagent la même vision du travail et des rapports hiérarchiques). Seule la chef de la brigade « professionnelle » pratique régulièrement des sorties avec des patrouilles « ordinaires ». La marge d'autonomie laissée aux brigades et à leur chef permet ainsi une adaptation aux différents types de commandement.

Des éléments « d'explication » doivent donc être cherchés ailleurs. La brigade « tendue » se distingue par deux difficultés que l'on ne retrouve pas (du moins pas en même temps) dans les deux autres : Un taux important de féminisation (quatre femmes pour cinq hommes, contre deux femmes pour huit hommes dans les autres) et une hétérogénéité des âges qui n'est pas forcément liée au grade (dans la brigade « professionnelle », il y a des gardiens jeunes 26-32 ans et des chefs plus âgés, tandis que dans les deux autres, il y a certains gardiens plus âgés que certains chefs). Cette situation rend plus difficile la position du chef de brigade sur plusieurs points :

- La composition des équipages avec la crainte de problèmes dans le cas d'équipages essentiellement féminin.
- Les relations avec des jeunes gardiennes qui acceptent un commandement plus autoritaire et des anciens qui le rejettent.

- Une formation des nouvelles arrivées par les anciens moins automatique que dans les autres brigades, ce qui oblige le chef à y consacrer plus de temps.

En outre, les difficultés peuvent avoir un effet cumulatif. Alors que dans les deux autres brigades, il y avait une certaine stabilité des personnels, la brigade « tendue » connaissait un plus fort *turn over*. L'arrivée de nouveaux, en effet, ne pouvant que renforcer le sentiment que l'ambiance se perd. Elle explique aussi la féminisation (les femmes étant plus nombreuses dans les promotions récentes que dans les anciennes).

Cette étude sur le commissariat de Villedieu (petite couronne) confirme les travaux anglo-saxons sur l'organisation du poste de police qui montrent qu'un management autoritaire, de type « militaire » est à la fois moins efficace (en termes de résultats) et plus perçu comme stressant par les policiers qu'un management démocratique (Jermier et Berkes, 1979). Les conflits avec un supérieur hiérarchique constituent un problème important pour les policiers interrogés dans l'enquête IHESI. 20,9% déclarent « avoir vécu une situation d'extrême conflit dans l'exercice de leur métier », alors qu'à la même question un seul policier (sur 3236 !) déclare le même type de conflit avec un délinquant ! Cela ne veut pas dire bien sûr que les rapports avec les supérieurs sont plus violents que ceux avec les délinquants, mais dans ce dernier cas les problèmes sont perçus comme normaux, acceptables alors qu'il y a une forte attente de soutien de la part du supérieur, notamment sur les questions professionnelles.

3) Organisation, environnement et capacité à préserver le programme institutionnel

Les infirmières et plus encore les policiers remplissent des fonctions et accomplissent des tâches faiblement définies et dont le domaine d'application est largement extensible. Ces métiers sont en outre porteur de représentations normatives de ce qui constitue leur « vrai » travail. L'organisation et la division du travail, tout comme l'environnement dans lequel se situe la rencontre avec les « usagers » peuvent rendre plus ou moins facile l'adéquation de la réalité du travail avec le modèle idéalisé. Certaines situations rendant parfois presque impossible la réalisation des fonctions normalement assumées.

a) Les policiers et leur « territoire »

Le travail de policier sur la voie publique consiste à amener la population (mise en cause ou victime) à accepter la définition de l'évènement donnée par le policier : il peut s'agir de caractérisation d'un délit (vol comme excès de vitesse), d'assignation de rôles et de places (annonces d'un décès, surveillance des lieux d'un crime, maintien de l'ordre sur un accident), de classification des évènements (refus de porter plainte ou à l'inverse incitation à porter plainte). Dans tous les cas, la population peut ne pas adhérer à la définition proposée : l'interpellé peut refuser de se faire arrêter et se rebeller, le verbalisé peut refuser son P.V et le déchirer devant le policier en l'humiliant, la femme à qui l'on empêche de voir son mari mort peut se jeter sur les policiers gardant le corps, la vieille dame dont on ne veut pas prendre la plainte contre le chien de ses voisins peut refuser de quitter le commissariat, etc. Le travail du policier consiste à cadrer les interactions (Goffman) et à faire accepter ce cadre par les autres acteurs (y compris d'ailleurs par ses propres collègues, avec qui il négocie en permanence le cadrage de la situation). Cependant, s'il y a cadrage, il y a aussi possibilité continue de débordement. Débordements potentiels mais incertains. Chaque nouvelle interaction est l'occasion pour le policier de tester la fragilité du cadrage qu'il offre et d'avoir à résister aux recadrages opérés. Dans ces conditions, un des soucis récurrents des policiers est celui d'avoir à « gérer les situations »¹⁶,

¹⁶ Une analyse lexicographique des entretiens ferait apparaître de manière chiffrée la récurrence des formulations sémantiques exprimant cette idée de « gestion des situations » dans la définition de l'activité donnée par les policiers.

c'est-à-dire celui de les « figer », de faire en sorte qu'elles ne lui échappent pas. Or, l'efficacité de leur cadrage est largement dépendant de données liées au contexte des interventions.

Le cadrage, une question de mise en scène :

Selon l'expression de M. Weber (Weber, 1959), on peut dire de l'institution policière qu'elle exerce le monopole de la violence physique légitime. Pourtant à écouter les policiers, on comprend que cette légitimité n'est jamais complètement gagnée, elle est à construire et reconstruire au quotidien. C'est à eux en dernier recours que revient la responsabilité de « se faire respecter », c'est-à-dire de faire accepter et tenir leur rôle. Le principe de chaque intervention est que « force reste à la loi », ce qui n'est jamais donné à l'avance.

Le respect se travaille et se gagne, en manipulant notamment un certain nombre de symboles permettant de rendre crédible la scène de l'intervention. La théâtralisation (Burke, ;Goffman,) de l'intervention est au cœur de l'activité policière, car elle permet de créer les conditions de sa légitimité. Tenues vestimentaires, véhicules, locaux jouent le rôle d'accessoires sans qui la scène ne peut être jouée : on met sa casquette avant une intervention, on met des tenues de maintien de l'ordre pour sortir la nuit, on veut une voiture sérieuse qui permette « d'attraper les voleurs », on reçoit les mis en cause dans des locaux aménagés pour eux –chaise spéciale par exemple-,.... Chaque intervention est l'occasion de se produire sur une scène et de faire croire à ce qui se joue : si l'équipe est constituée d'acteurs qui ne rendent pas leur rôle crédible, alors ce n'est même pas la peine de se présenter : « une brigade de trois femmes, ça fait rire les voyous ». Les manifestations symboliques de la force doivent toujours être présentes : taille et corpulence des agents, attitude de celui qui n'a pas peur, mise en évidence des armes –pistolets, tonfa, grenades lacrymogènes-, nombre, gestes professionnels (triangulation par exemple) . Les rôles doivent être stables dans le temps et dans l'espace pour ne pas créer un effondrement du cadre (une rupture de cadre selon Goffman).

Il faut à tout prix éviter la confusion des rôles. Les policiers souhaitent ne pas rencontrer « leurs clients » dans d'autres situations que les situations professionnelles : se retrouver en famille, le dimanche matin au marché face à ceux qu'on a arrêté la semaine dernière, c'est se montrer sous un rôle qui rend plus difficilement crédible celui que l'on s'efforce de créer au quotidien. Ou alors, c'est la nécessité de tenir un rôle identique à celui de la vie professionnelle, ce qui empêche la coupure entre les deux sphères. Le mélange des sphères privées et professionnelles est ainsi soigneusement évité (on n'habite pas la ville dans laquelle on travaille). Par ailleurs, le policier devant tenir un rôle autoritaire et intimidant, il ne peut en changer au cours de sa journée de travail, au risque de se voir démasquer. Toute attitude de maternage est évitée ou alors confiée à ceux (celles) qui s'en feront une spécialité. Les relations avec les gardés à vue sont volontairement distantes, froides et sévères quand bien même il faut être à leur service (leur donner à manger, les emmener aux toilettes, leur faire fumer une cigarette). Le rôle du responsable des gardés à vue est certainement un des plus difficiles à tenir. En permanence, il est à la frontière d'un rôle serviciel (A. Jeantet) dans lequel les fondements de son rôle de «gardien » peuvent disparaître. D'ailleurs en permanence, les gardés à vue jouent sur cette frontière en interpellant le gardien pour un service ou pour le faire rentrer dans leur propre mode relationnel (regards et gestes obscènes devant les femmes, cris et imitation de moquerie, etc). Cette situation, continuellement au bord de la rupture de cadre, crée une difficulté quant à la possibilité pour eux d'être légitimes (« de se faire respecter ») en situation d'interpellation Comme le confie un gardien, « *on ne peut pas leur servir un repas en tablier blanc et ensuite leur courir après* ».

Les conditions de mise en scène influent très directement sur la possibilité pour les policiers de s'imaginer « gérer les situations ». c'est là où la plainte sur le matériel et les locaux peut alors prendre un sens au-delà de la revendication professionnelle. Obtenir des beaux locaux, remis en état, des tenues adéquates (gilets à la bonne taille ou à l'inverse possibilité de sortir en civil), des véhicules puissants, des effectifs (pas trop jeunes ni trop féminisés) et des formations à des techniques d'intervention, c'est aussi se donner tous les moyens de tenir le rôle demandé par l'institution. Mais si les équipements symboliques manquent, alors le policier n'a pas beaucoup de recours pour faire tenir l'institution par elle-même. Il n'a plus comme recours que lui-même. Si certains savent faire, les anciens notamment, les plus jeunes sont ceux qui se sentent facilement désemparés. Les évolutions

récentes du droit des victimes ou des mis en cause, très mal perçues par les policiers, trouvent une explication dans la transformation des rôles auxquels elle les amène.

Le cadrage, une question de territoire

Un cadrage stable et solide est plus difficile à obtenir quand on n'est pas sur son propre territoire. Les possibilités de mise en scène sont plus réduites et les occasions de ruptures de cadres encore plus nombreuses. La question du territoire est omniprésente dans les discours policiers et renvoie aux observations déjà faites par E. Goffman dans le cadre d'interactions plus générales. A la fois dans la revendication d'un territoire propre (« on est chez nous ») et dans l'assignation (« ils doivent rester chez eux ») ou la constatation d'un territoire occupé par d'autres (« ici, ils sont chez eux »). Les frontières entre ces territoires sont farouchement gardées par chaque partie. Toute intrusion sur le territoire policier est sévèrement encadrée, limitée ou exclue. Frontières physiques comme symboliques rappellent en permanence la non perméabilité des mondes et le souci de ne pas être contaminé par l'extérieur (Durkheim, Douglas). Mais par ailleurs, l'intervention sur un territoire non maîtrisé est réellement perçue comme l'intrusion en monde étranger, avec ce sentiment à la fois d'illégitimité et de menace de contamination. Accéder au territoire de l'autre, c'est aussi participer à son propre cadrage. La scène de l'interaction n'est plus tenue par les policiers, mais par les citoyens, qui potentiellement plus nombreux que les policiers, peuvent imposer, y compris par la force, leur propre définition de la situation. La participation des usagers à la mise en scène policière n'est jamais acquise. Même en zone « non sensible », la verbalisation d'un conducteur mal stationné, peut se transformer en remise en cause directe du rôle policier (comme à Villedieu où un café est notoirement connu des policiers pour la facilité avec laquelle les usagers se retournent contre eux en cas d'intervention sur les véhicules). La question du territoire renvoie donc aussi à celle des usagers, dont on ne sait jamais s'ils soutiennent le rôle policier. La catégorisation du territoire (chez nous versus chez eux) est toujours liée à une catégorisation des usagers, renvoyant à la perception qu'ont les policiers de leur soutien ou de leur hostilité (ici, les gens nous aiment bien ; là, les gens nous aiment pas). Faire adhérer les usagers au rôle prévu est d'autant plus difficile, qu'ils sont sur leur territoire et non sur le territoire policier où tout l'arsenal juridique du policier se double d'un équipement matériel et symbolique (bureaux, murs, collègues, ...). Les interactions avec les usagers au poste, notamment dans le cas des auditions, sont vécues comme moins « stressantes ».

« Là, on est dans un bureau, on peut être en contact avec le public, on convoque des gens ou quand on convoque des gens ou quand on a des gens qui ont été interpellés, il faut savoir gérer ce genre de situation, mais il y a moins de stress que d'être dehors, la personne sait qu'il n'y a pas de témoin, qu'elle ne peut pas amener, c'est pas pareil, c'est un ensemble, mais ceci dit on est en contact avec des personnes qui peuvent être dans des situations psychologiques tendues, c'est pas pour ça que ça va forcément bien se passer, mais il y a cette différence là, c'est peut être un peu moins stressant » (Gardien, 29 ans, Commissariat de Villedieu, Brigade accidents).

A l'inverse, ne pas intervenir sur son territoire, est la situation qui génère le plus de tensions, surtout si elle se double d'une incertitude sur l'évènement et l'équipe. Il nous est arrivé de voir une brigade ne pas intervenir sur des situations où une interpellation était pourtant évidente, par impossibilité avouée de « pouvoir gérer la situation ». L'intervention en territoire étranger, lorsqu'elle est envisageable, est toujours l'occasion d'une mise en scène redoublée, avec notamment occupation ostentatoire des lieux (garer le véhicule au milieu de la chaussée), intrusion manifeste (fouille des personnes et des lieux), rappel de la loi ou de règles de comportement, accentuation des rôles autoritaires, démonstration de force (avec appel de renforts si besoin). L'intervention peut ne pas déboucher sur une interpellation jugée trop risquée, mais tout aura été fait pour occuper les lieux et marquer, même momentanément le territoire. C'est le cas par exemple, des brigades qui passent en « zone sensible » sans l'intention aucune de sortir du véhicule, mais dans le but de se montrer. Ces situations sont souvent tendues et en tous cas jamais anodines : on cesse de parler et on se concentre ou on rappelle avec froideur et colère, la dernière fois que « *les collègues se sont fait caillassés ici* ».

Ces différents critères liés au cadrage entraînent des conditions de gestion de situation différentes et donc une peur différente.

b) Vrai travail soignant, type de service et construction du patient

Qu'est-ce que « bien » faire son travail pour une infirmière ? La réponse à cette question pose problème dans la mesure où il est toujours possible d'en faire plus, de prendre plus sur soi la souffrance de l'autre. D'où l'importance du travail collectif de définition de ce qui est bien pour le malade. Le travail de reconstruction symbolique du patient porte sur l'intérêt qu'il peut représenter pour l'épanouissement des soignants, mais également sur la nature des besoins que le soignant doit satisfaire. Il existe tout un travail de retraduction et de négociation (Strauss, 1992) des demandes des malades qui devient de plus en plus complexe du fait de l'évolution des mentalités des différents protagonistes dans le cadre du processus de civilisation. Là encore, il est possible de faire un « détour » par l'exemple de l'infirmière religieuse idéal typique. Pour cette dernière, ce qui compte, c'est de sauver l'âme de la personne hospitalisée. La religion définit de façon précise ce qui est bon et ce qui est mauvais pour l'âme du malade. La religieuse adhère largement à ce code et en cas de désaccord avec le malade elle sait où est le « bien ». Ainsi, elle n'a pas de mauvaise conscience particulière à rudoyer le malade vénérien ou la fille-mère, ces mauvais traitements devant permettre à ces malades pécheurs de « racheter » le salut de leur âme.

Aujourd'hui, la situation est peut-être plus complexe comme l'illustre l'exemple d'une infirmière de gynécologie d'un hôpital d'une banlieue difficile¹⁷ : bien que très favorable à la liberté de choix pour les femmes, elle a une position personnelle un peu problématique vis-à-vis de l'avortement car elle a eu une fausse couche et ne peut plus avoir d'enfant. Les femmes qui avortent plusieurs fois de suite sont pour elle une source de conflit psychique interne. Il existe donc une contradiction entre son système normatif et ses réactions personnelles : elle sait que son rôle de soignante lui dicte de s'occuper de la même façon de toutes les patientes, même de celles qu'elle désapprouve. Pour cela, elle cherche à redéfinir son action comme essentiellement technique et « *aiguille* » (selon ses propres termes) les patientes qui ont besoin de discuter vers la psychologue du service. Les réactions des femmes qui avortent sont également traduites en termes techniques pour leur retirer les connotations morales qui pourraient rendre le travail de soignant plus difficile. Leur comportement est accepté et excusé en étant retraduit en une question purement physiologique. Le repli sur l'aspect technique du travail est relativement accepté parce qu'il fait l'objet d'un consensus au sein de l'équipe en accord avec le chef de service et la psychologue qui contribue à faire reconnaître les réactions des patientes comme normales. Dans d'autres services où existent des groupes de parole, une part importante du travail de reconstruction symbolique consiste à expliquer les réactions des malades qui sont mal vécues par les soignants. Ainsi, l'agressivité ou les exigences jugées excessives sont naturalisées ou psychologisées avec l'aide des explications du professionnel et les témoignages des autres soignants. La réinterprétation des besoins du malade est validée par l'équipe et la psychologue qui peuvent plus ou moins redéfinir ce qui est bon pour le malade et en accord avec les aspirations professionnelles de l'équipe¹⁸.

Pour que ce travail « idéologique » de reconstruction du bon travail soignant soit possible, il faut toutefois qu'il s'inscrive dans un cadre organisationnel et environnemental adéquat. Cela se voit bien si l'on compare la gestion de la mort dans les services de soins palliatifs et dans les services de longs séjours des hôpitaux locaux.

Si les soignants des services de soins palliatifs parviennent plus ou moins à faire face au stress et à l'usure provoquée par la répétition des décès annoncés, c'est en effet, comme le montre le travail

¹⁷ Entretien réalisé par Xavier Bétis, Maîtrise AES, Février 1997.

¹⁸ La nécessité d'un consensus au sein de l'équipe se traduit par le rejet des infirmières qui n'y participent pas. Dans le service de neurologie étudié par Anne Véga (1995), deux infirmières jugées trop « relationnelles » étaient l'objet de nombreuses critiques de la part de leurs collègues.

de Michel Castra (2003), que l'utopie portée par ces services parvient à s'inscrire dans un cadre organisationnel, normatif et idéologique.

L'organisation, tout d'abord permet une certaine maîtrise des incertitudes qui pourraient rendre plus pénible le travail médical et soignant. Ainsi, les patients admis dans les unités de soins palliatifs font-ils l'objet d'une sélection rigoureuse. Il s'agit en grande partie de malades cancéreux et dans une moindre mesure de malades du sida. Les maladies neurologiques responsables de démence comme les morts lentes liées au vieillissement sont écartées. De même l'équipe évite les malades dont le décès serait trop proche ou trop lointain (autour de trois semaines semble être la durée idéale). Le personnel est en nombre suffisant pour permettre de nombreuses réunions et périodes de réflexion collective, pour favoriser le retrait temporaire d'un soignant impliqué dans une interaction difficile, ou encore pour s'adapter au rythme et aux besoins des patients. Le recours à des bénévoles accroît également les marges de manœuvre. L'architecture même du service est pensée pour favoriser le travail collectif, la proximité avec les malades, l'intégration des familles, etc. Par exemple, un « espace famille » a été mis en place dans un des services étudiés avec une salle de jeux pour les enfants, une cuisine équipée, un salon de télévision et une salle à manger afin de recréer un univers domestique rassurant pour les malades et leurs proches.

D'un point de vue normatif, le personnel des unités de soins palliatifs a pu intérioriser, grâce à la discussion collective et à de nombreuses formations, un certain nombre de valeurs fortes : refus de l'euthanasie, de l'acharnement thérapeutique, de la douleur. Tout un ensemble de routines relationnelles (prendre la main du malade, s'agenouiller auprès de lui ou s'asseoir sur son lit...) et de techniques de maîtrise de la douleur. La lenteur, le calme, la nécessité de prendre son temps pour la relation et le travail d'équipe, constituent des normes temporelles qui contrastent fortement avec le rythme habituel de l'activité hospitalière. De même, « à l'unité de soins palliatifs, le style de visite est dépourvu de toute solennité : on est loin du cortège traditionnel du praticien accompagné de ses étudiants que l'on connaît dans d'autres services » (p.172).

Enfin, les unités de soins palliatifs fonctionnent grâce au recours à une vision idéologique forte de la mort. La théorie des cinq étapes du psychiatre Elisabeth Kübler-Ross (phase de choc et de refus de la mort, colère et révolte, marchandage où le patient tente de « négocier » l'échéance fatale, épisode dépressif, puis acceptation apaisée) permet de donner un sens aux réactions, y compris négatives, du patient. Tout un discours est développé sur la bonne mort et sur l'enrichissement personnel que peut représenter pour les soignants le contact avec des personnes mourantes. Cette grille de lecture aide ainsi médecins, infirmières et aide-soignantes à rendre plus supportables des situations a-priori perturbatrices.

L'étude, par Michel Castra (1993), de ces conditions sociales de mise en œuvre de la médecine palliative en illustre le caractère exceptionnel et difficilement généralisable. D'ailleurs, le passage de l'observation de services de soins palliatifs à celle d'unités mobiles ayant vocation à intervenir dans des services traditionnels met en évidence un certain nombre de difficultés pour appliquer l'idéal de la « bonne mort » à une réalité plus complexe (manque de moyens, patients rétifs ou inaptes à un cadrage relationnel normatif, etc.).

La comparaison entre ces services de soins palliatifs et les longs séjours des hôpitaux locaux est particulièrement révélatrice dans la mesure où les conditions de travail et l'organisation des soins dans les hôpitaux locaux apparaissent à bien des égards à l'opposé de ce qu'ont pu mettre en place les services de soins palliatifs : temps important pour parler au patient, organisation des soins adaptée au rythme et aux besoins de chaque malade, valorisation du soin et du relationnel, etc. (Castra, 2003). Dans les hôpitaux locaux, comme le montrent les données de l'enquête NEXT-PRESST (Estryn-Behar, Lorient, 2004), la gestion standardisée des besoins physiologiques de base occupe la plupart du temps, qui manque, du coup, pour développer une autre approche. Les soignants des hôpitaux locaux sont les plus nombreux à déclarer ne jamais avoir le temps de parler aux patients (40% contre 28,3% pour l'ensemble de l'échantillon) et souvent ou toujours manquer de temps pour réaliser toutes les tâches (51,7% contre 39,5% pour l'ensemble de l'échantillon). Ces données apparaissent terribles quand on sait que beaucoup de patients de ces structures sont des personnes âgées dépendantes.

L'organisation des soins en série, impersonnelle, est contestée par les soignants de tous les niveaux de compétence. 59,2% des répondants des hôpitaux locaux se disent insatisfaits ou très insatisfaits de ne pouvoir donner des soins adéquats, contre 49,7% dans l'ensemble de l'échantillon. Dans les structures de long séjour, le soignant se sent en lien avec les patients et en devoir de rendre ses soins plus personnalisés. Or, l'obligation d'effectuer les soins minimaux de base (lever des patients, toilettes, change des couches, aide à l'habillage au repas, etc.) à un grand nombre de résidents dans un temps réduit, donne à beaucoup l'impression de faire « *un travail à la chaîne* » qui déshumanise le malade (« *on n'est pas dans une usine qui produit des boîtes de conserve !* »)

Le manque de temps conduit alors à écourter l'échange avec un patient demandeur, ce qui génère frustration et culpabilité. La part relationnelle des soins semble « sacrifiée » devant l'obligation des soins d'hygiène ou d'aide à l'alimentation. De plus, c'est avec les mots théorisant le « rôle propre infirmier » que l'impossibilité de mettre la théorie en pratique est exprimée (ex : « *relation d'aide* » ; « *relationnel* » ; « *projets personnalisés* »). Et dans ce domaine, plus il y a de formations, plus il y a de souffrance du soignant de retour dans son service. Ce sont des mots exprimant une forte culpabilité qui sont employés, tels que « *sacrifié* », « *volé* » « *au détriment* » : « *Manque de temps pour établir des liens ; pour mieux connaître les patients. Service de long séjour avec 55 patients, c'est trop car difficulté à mettre en place la relation d'aide* » (IDE femme) « *Le plus pénible, c'est de ne pas pouvoir assurer une bonne prise en charge globale des patients que je soigne dans mon service, telle que me l'a largement appris l'enseignement en institut en soins infirmiers* » (IDE femme) (LR enquête NEXT-PRESST)

De tous les types d'établissement, les hôpitaux locaux sont ceux dans lesquels les soignants ont le moins le sentiment de pouvoir mettre en œuvre leurs compétences dans le travail. De plus, mis à part les établissements privés à but lucratif, les hôpitaux locaux sont aussi ceux où la part de personnel n'ayant reçu aucune journée de formation dans les 12 derniers mois est la plus élevée. Pourtant, parmi les infirmières, notamment, s'exprime le désir de professionnaliser la fonction de soignant afin qu'un vrai « rôle propre », adapté à ce qui est perçu du besoin des patients dans ces structures, puisse être mis en œuvre : « *Il faudrait plus de formations directement liées au travail et intellectualiser un peu les fonctions soignantes, ne pas rester seulement dans le faire* » (IDE femme). « *J'ai passé un DU de soins palliatifs et on ne m'a pas donné la possibilité d'encadrer une équipe dans cette discipline* » (IDE femme). « *Il faudrait une formation en soins palliatifs, sur le traitement de la douleur, sur l'hygiène* » (IDE femme).

4) Policiers, infirmières conducteurs de bus et la modernisation des services publics

Depuis maintenant une quinzaine d'années, les services publics sont marqués par des politiques de modernisation qui revendiquent la référence au modèle de l'entreprise et à la volonté d'une meilleure considération des usagers. L'argumentaire est bien connu : la raréfaction des ressources publiques oblige à une rationalisation du travail des agents afin de bannir les « gaspillages » et de réduire les coûts. Parce qu'elles sont perçues comme les principales sources de création de richesses et qu'elles sont confrontées elles-mêmes à une concurrence accrue, les entreprises privées constituent une source majeure d'inspiration pour le secteur public sommé de dépenser « mieux » et de mettre l'utilisateur « au centre ». Sur le plan politique s'ajoute l'idée que les services publics ont aussi des comptes à rendre quant aux moyens financiers engagés et à la qualité des services proposés. Car le citoyen ne saurait se cantonner à un rôle de payeur aveugle et passif : l'administration doit désormais faire la preuve du bien fondé de ses actions.

Cela est vrai en particulier avec les démarches « qualité » qui inspirent des réorganisations du travail, introduisent de nouveaux critères de performance fondés sur l'efficacité ou la satisfaction. Les notions d'efficience et d'optimisation témoignent de cette préoccupation affichée de rendre un meilleur service et de le quantifier à force de ratios et de procédures destinées à tracer l'ensemble des opérations et des décisions prises. Le travail est de plus en plus codifié dans des manuels de procédures, des tableaux de bord, des fiches d'instruction, destinés à prescrire et à consigner

scrupuleusement les tâches opérées pas à pas dans le traitement de chaque affaire. Car l'enjeu est là : disposer de mesures quantifiables destinées à compter précisément ce qui est produit.

Ces ratios et autres indicateurs ne permettent-ils pas d'identifier finement les services les plus performants ? Ne dévoilent-ils pas les phases les plus délicates d'une instruction ? Ne rendent-ils pas les décisions plus "transparentes" ? N'assurent-ils pas une meilleure considération du travail réellement accompli ? Cette démarche rencontre en fait plusieurs limites.

Une première tient au travail important de tenue de rapports, de résumés, de comptes-rendus destinés à restituer les opérations qu'ils réalisent, que les agents doivent désormais assurer. Celui-ci est source de complexification et d'augmentation de la charge. Au-delà du sentiment régulièrement exprimé qu'il y aurait "trop de paperasses, trop d'administratif", c'est la capacité qu'ont ces dispositifs d'évaluation à ne pas troubler outre mesure le reste des activités de travail qui devient problématique. Ainsi, un premier problème est posé ; il porte sur la cohérence des outils gestionnaires introduits dans le cadre des politiques de modernisation. La quantification et la traçabilité apparaissent plus souvent comme des entraves au travail concret que comme des ressources dans l'activité à réaliser.

Une deuxième limite tient à la faible capacité de ces dispositifs à rendre compte du travail accompli. Intervenir dans l'espace public lorsqu'on est policier, accompagner un malade quand on est infirmière, conduire un bus et accueillir les passagers pour les conducteurs c'est mobiliser des compétences et agir dans des termes qui ne se prêtent pas nécessairement à une mesure quantitative. C'est notamment le cas des actes préventifs, destinés à éviter qu'un problème ne survienne. Ou encore de la résolution de problèmes complexes ne ressemblant à aucun cas standard. Le danger de s'en tenir aux seuls instruments comptables, c'est alors de négliger tout ce qui ne peut être dénombré, de tenir pour secondaire ce qui peut être indispensable à la production même du service. Cette difficulté résonne plus largement avec les valeurs professionnelles des métiers concernés. Le problème soulevé est ici différent du précédent : il ne concerne plus seulement la charge de travail et la difficulté de son exécution, mais son sens. Il porte non plus sur la cohérence, mais la consistance des instruments du management dans leur capacité à reconnaître le travail. Certes, comme tout résumé, un indicateur de qualité, un ratio de productivité, un compte-rendu d'évaluation demeurent toujours partiels. Et il serait absurde ou naïf de vouloir qu'ils demeurent fidèles en tout point à ce qui se passe vraiment. Mais c'est autre chose quand ces mêmes outils de gestion réduisent l'intervention des agents à la livraison d'une quantité de soins ou au seul traitement chiffrable de dossiers, construisant pas à pas la fiction selon laquelle les agents ne feraient rien d'autre que fournir simplement des prestations ou appliquer mécaniquement des textes. Comme si le travail dépensé à comprendre la situation de l'utilisateur, à mobiliser les textes de droits, à négocier avec lui un protocole de soin, à étudier une situation familiale, à soupeser les enjeux, n'existait pas.

L'évaluation du travail public n'est pas condamnable en soi. Mais la seule considération des critères gestionnaires risque paradoxalement de contribuer à son effacement, ne mesurant ni la charge réelle qu'il exige et lui attribuant un sens très différent de ce qu'il revêt vraiment. Cet effacement devient manifeste quand ce qui compte n'est plus ce que l'on a fait, mais ce que l'on a marqué avoir fait. Ces évolutions peuvent avoir pour effet de brouiller le sens de l'action, de rendre plus difficiles les relations avec les usagers et plus problématique le partage des expériences. Elles peuvent donc s'accompagner d'une plainte de stress, d'autant que la capacité à faire monter au niveau collectif les problèmes individuels peut se trouver affaiblie. Enfin, face aux difficultés rencontrées, la réponse modernisatrice apportée a souvent été celle de la « gestion du stress », censée permettre aux agents d'être à la fois plus efficaces, d'avoir de meilleures relations avec le public et de se sentir mieux psychologiquement. Comment les trois professions étudiées sont marquées par ce mouvement de modernisation des services publics ?

L'hôpital

A partir du milieu des années 1980, avec la mise place du budget global, les dépenses hospitalières ont fait l'objet d'une tentative de maîtrise accrue qui s'est traduite, entre autre, par un effort de rationalisation de l'offre de soins (Loriol, 2002). L'effet le plus visible a été la réduction de la durée de séjour des malades hospitalisés. D'où un surcroît de travail lié à une plus grande rotation des patients, une présence à l'hôpital concentrée sur les périodes qui nécessitent le plus de soins et d'aide à l'autonomie et une plus grande difficulté à établir un contact.

L'objectif principal de cet effort de rationalisation était de parvenir à un meilleur chiffrage des « coûts de production » des soins afin d'envisager un financement adapté à travers le « programme de médicalisation des systèmes d'information » (PMSI) engagé depuis 1982. L'objectif du PMSI était de calculer un coût moyen par catégories comparables de pathologies traitées à l'hôpital. De cette façon, le pouvoir gestionnaire de tutelle peut opposer une norme – issue de la pratique médicale elle-même – au pouvoir médical et réduire ainsi la « zone d'incertitude » contrôlée par ce dernier. Au niveau national, le PMSI intervient dans la répartition entre Régions de l'enveloppe budgétaire attribuée à l'hospitalisation votée par le Parlement. Puis, pour chaque établissement, les coûts moyens par catégories de séjour sont résumés dans un « point ISA » (indice synthétique d'activité). L'écart entre le point ISA d'un établissement et la moyenne régionale permet ainsi de repérer les hôpitaux qui seraient sur dotés financièrement. Or le PMSI ne prend en compte que les activités médicales. Il devrait donc être complété, pour permettre le passage complet à un financement à l'activité, par des mesures de le « charge en soin ». Celles-ci ont été expérimentées à partir de différents outils depuis près de 15 ans. Parallèlement, tout un travail de formalisation du travail soignant a été entrepris afin de définir, à côté des normes comptables, des normes de qualité permettant d'évaluer les prestations d'un établissement ou d'un service en vue de son accréditation.

Le travail soignant devait être codifié, traduit en procédures et protocoles dont le respect aurait pu faire l'objet de traces écrites pour les rendre contrôlables, aussi bien d'un point de vue qualitatif que quantitatif. Or l'activité soignante, notamment infirmière, est complexe : Il est courant de décrire le travail de l'infirmière comme tiraillé entre trois grandes fonctions (Grosjean et Lacoste, 1999 ; Dubet, 2002) : les actes techniques et d'hygiène, le travail relationnel et la fonction d'organisation et d'administration. Ces fonctions se télescopent et s'entremêlent au cours du travail. Il est ainsi préférable d'établir un contact relationnel lorsqu'un acte technique est effectué afin de ne pas transformer le malade en objet et pour obtenir sa participation. Souvent, l'infirmière est obligée, pour gagner du temps ou sous la demande d'autres acteurs (médecins, patients, collègues...) d'effectuer simultanément différents types de tâches ou d'interrompre une activité pour en effectuer une autre. Cela donne le sentiment d'un travail haché et peu suivi, non satisfaisant et générateur de fatigue nerveuse. D'autant plus que ces trois fonctions sont différemment reconnues et valorisées par les infirmières elles-même, les médecins, la hiérarchie ou les patients. Les actes techniques et d'hygiène sont à la fois les plus visibles et les plus simples à décrire dans la mesure où ils sont formalisables et reconnus par tous comme faisant partie du travail soignant (Loriol, 2000). Les plus techniques permettent de se distinguer des aides soignantes, des débutantes, des infirmières non spécialisées pour les infirmières anesthésistes ou de bloc opératoire, etc.

Quel peut être, dans ces conditions, l'impact d'outils de gestion et d'évaluation du travail qui doivent nécessairement s'appuyer sur un séquençage et une simplification des tâches ? Différents travaux (Boussard, 2001 ; Crawford, 1998) sur l'impact de dispositifs de gestion modélisant, pour mieux mesurer les écarts à la norme, des activités de service public ont mis en évidence les effets paradoxaux de telles pratiques : individualisation de la productivité, réduction de la réalité du travail à ces aspects les plus visibles, marginalisation voire abandon des tâches mal comptabilisées... Du fait de sa complexité, de la forte dimension d'engagement personnel, de l'existence d'une rhétorique professionnelle forte, l'activité infirmière peut-elle être affectée, et en quoi, par ces procédures de quantification et de normalisation ?

Depuis au moins 15 ans, tout un travail de formalisation des actes médicaux et soignants a été mis en œuvre au nom de plusieurs objectifs : tout d'abord faire apparaître, selon le jargon de certains

gestionnaires, des « gisements de productivité » en mettant en évidence des actes qui seraient redondants ou inutiles, en pourchassant les dysfonctionnements organisationnels. Des études de charge de travail ont été menées afin de détecter les services qui seraient « sur-dotés » en effectifs. Les plus connus de ces dispositifs sont le PRN (projet de recherche en nursing) ou les SIIPS (Soins infirmiers individualisés à la personne), calculés sur une journée de travail à partir de typologies codifiées des actes. Selon les soignants qui les ont testées, ces méthodes sous-estiment ou standardisent les temps passés en activités relationnelles et ignorent les temps perdus du fait des multiples interruptions.

Plus largement, l'utilisation de ces procédures s'est faite sur la base d'objectifs différents pour chaque catégories d'acteurs : si l'administration y a vu un moyen de développer une allocation rationnelle et optimisée des soignants, les cadres infirmier une méthode pour mieux connaître et objectiver le travail soignant notamment infirmier, les soignants pensaient que ces outils de mesure allaient démontrer la réalité du sous-effectif chronique ressenti. Or dans un contexte de maîtrise des coûts, ces travaux ont surtout servi à légitimer le statu quo et à discréditer les revendications pour du personnel supplémentaire dans des services dits « sur-dotés ». D'où une désillusion de ceux qui s'étaient investis dans cette voie (Loriol, 2000).

Parallèlement à ces mesures de charge de travail, une réflexion sur les normes idéales de bonne pratique infirmière –avec pour objectif de professionnaliser le travail soignant autour de la reconnaissance d'un « rôle propre »– a été menée par les « élites » de la profession (formatrice en école, directrices de soins infirmiers engagée dans l'action syndicale, etc.) sous la houlette de la direction des Hôpitaux. Tout un ensemble de concepts autoréférencés (diagnostic infirmier, approche globale, projet de soins, etc.) est alors proposé sans que leurs conditions de mise en œuvre concrète sur le terrain soient toujours très claires. Un sentiment croissant de distorsion entre les discours et les contraintes quotidiennes dans les services est exprimé par les soignants (Acker, 2003).

Au nom d'une démarche d'amélioration de la qualité du service rendu, en effet, tout un programme d'évaluation et d'accréditation des établissements hospitaliers est lancé à partir de 1996. Cette démarche a eu pour effet de formaliser un certain nombre d'attentes et d'exigences à l'égard des soignants, sans préciser suffisamment les moyens pour y parvenir. Le manque de temps pour parvenir à la pratique idéale est ainsi devenu plus flagrant, d'autant que la procédure d'accréditation a entraîné une charge accrue d'écriture pour les soignants.

Ces différentes méthodes de mesure gestionnaire de la qualité des soins sont inspirées de travaux et d'expérience américaine en économie de la santé. Pour Carolyn Wiener qui a étudié des programmes similaires aux Etats-Unis, comme pour certains soignants interrogés dans notre recherche, ce vaste mouvement de codification comptable a produit essentiellement des changements dans la représentation de l'activité de l'hôpital, notamment en terme de traces écrites, plutôt que dans son fonctionnement concret. L'écart entre ce qui est écrit et ce qui s'est fait s'est accru, avec le risque de pervertir le sens de l'activité soignante (Wiener, 2000).

De ce point de vue, la situation est sûrement différente suivant les types de service et de spécialisation des services. En psychiatrie ou dans les centres de la douleur, la rédaction de manuels d'accréditation peut être un véritable enjeu pour valoriser une stratégie thérapeutique par rapport à d'autres ou promouvoir certains choix de positionnement ou de sélection des patients. Définir les moyens (en temps de travail de différentes catégories de professionnels soignants et médicaux) en référence à telle approche thérapeutique (implicitement présentée comme la seule acceptable) disqualifie en effet les autres, surtout si elles demandent plus de temps et de moyens. L'existence de conflits d'écoles (approche psychanalytique, cognitivo-comportementale, organique, etc.), la diversité et la complexité des problèmes des patients expliquent pourquoi les soignants de psychiatrie se soient montrés les plus critiques à l'égard de l'accréditation.

L'image que donnent les soignants des tentatives de rationaliser et de normaliser leur activité est essentiellement négative. Si l'on estime parfois que les protocoles et les procédures peuvent être un guide utile pour les débutantes (Mercadier, 2002), les soignantes plus expérimentées ont le sentiment qu'elles ont surtout besoin de plus de temps et de moyens pour réaliser des tâches qu'elles pensent suffisamment maîtriser. La traçabilité peut certes avoir le mérite de protéger contres d'éventuelles poursuites, mais ne servirait pas la qualité des soins.

Pour beaucoup des soignants interrogés, les procédures d'accréditation auraient finalement surtout eu pour effet d'augmenter la charge de travail administrative. Le même phénomène a d'ailleurs été constaté dans d'autres pays (Allen, 2001). Mais certaines critiques vont plus loin : avec les procédures d'accréditation, on assisterait à une manifestation accrue des logiques médicales (valoriser le curatif, le technique) d'une part et gestionnaire (l'efficacité vue à travers ce qui peut être mesuré, quantifié), d'autre part, à empiéter sur la logique soignante.

En fait, la conjonction –et même l'imbrication– de ce mouvement de rationalisation et de codification avec les politiques de maîtrise des dépenses de santé semble en avoir brouillé la signification (Lojkine, 2003). En principe impliqué, les soignants s'en sont sentis dépossédés au nom de logiques dans lesquelles ils ne se reconnaissent pas, qui leur échappent, qui semblent venir d'en haut. Ne voyant pas leurs objectifs confortés par ces nouveaux outils, beaucoup se sont sentis manipulés et se sont désinvestis du mouvement ; ce qui contribue encore à accroître le sentiment de normes imposées par des personnes ne connaissant pas les contraintes du terrain.

La Police : entre réformes pressions à la production

Lancée à la fin des années, à la suite des expériences anglo-saxonnes, la démarche de modernisation de la police nationale française s'appuie sur deux axes partiellement contradictoires :

- Le développement d'une police de proximité.
- Le développement de l'évaluation de l'activité : la « culture du résultat ».

Cette contradiction est liée d'une part à la volonté d'être plus efficace tout en écoutant plus les besoins du citoyen, mais aussi à la politisation des enjeux de sécurité avec une polarisation entre l'accent mis sur la sécurité et la répression lors de la présence au gouvernement de la droite et la prévention et les bonnes relations avec la population sous les gouvernements de gauche, même si sur cette dernière a, depuis la fin des années 1990 également repris à son compte les thèmes sécuritaires. Du coup, le travail policier a été marqué par les évolutions du droit avec un mouvement de va-et-vient entre les textes destinés à augmenter les droits des prévenus et ceux qui au contraire cherchent à accroître la répression. Ce mouvement a pour effet d'accroître le formalisme et le poids des procédures, ce dont se plaignent souvent les policiers.

Le contexte politique des réformes :

Sous l'effet de la mobilisation de l'agenda politique et social autour des questions de sécurité depuis le rapport Peyrefitte « Réponses à la violence » (juillet 1977), les forces de sécurité publique ont été soumises à un flot continu de réformes.

Elles portent pour un premier ensemble d'entre elles sur les modifications de l'enquête pénale. Elles sont alors l'objet d'une modification du Code de procédure pénale et d'une diffusion conséquente des circulaires d'application, ainsi que des circulaires transmises Cour d'appel par Cour d'appel, par le procureur qui dirige les forces de police judiciaire. On compte ainsi, parmi les exemples les plus significatifs qui touchent aux missions communes des policiers, au moins cinq modifications du régime du contrôle administratif d'identité, c'est-à-dire la possibilité donnée aux policiers de contrôler l'identité d'une personne hors les cas où elle vient de commettre un délit en situation de flagrance : décision de la Cour de cassation de 1977, Loi sécurité et libertés de février 1981, décision modificatrice de la Cour de cassation de 1984, Lois modificatrices du Code de procédure pénale du 3 septembre 1986, du 4 janvier 1993 et du 24 août 1993, cette dernière soumise à une réserve d'interprétation formulée par le Conseil constitutionnel quant à la conformité de cette dernière modification à la loi. Depuis cette réserve d'interprétation, qui permet au moins la rédaction d'un article inchangé du Code de procédure (art. 78-2 : « l'identité d'une personne peut être contrôlée quel que soit son comportement »), d'autres dispositions ont étendu le cadre de ce type de contrôles en consacrant les opérations coups de poing, ou contrôles collectifs, à l'initiative du Procureur de la

République (art. 78-2-1 et 78-2-2). Ces évolutions substantielles créent bien sûr une incertitude considérable sur les cadres d'intervention des policiers, obligeant à une prise en charge collective et casuistique des modalités de rédaction des PV d'interpellation, pièces qui commandent la validation de la procédure engagée et, par voie de conséquence, les modes d'évaluation des agents entre eux ou par leur supérieur hiérarchique.

Par ailleurs, des lois de révision générales de la procédure pénale (4 janvier 1993, 24 août 1993 ou 15 juin 2000) entraînent des modifications substantielles des conditions de travail des officiers de police judiciaire, notamment en ce qui concerne le travail de traduction des actions menées en actes procéduraux. Il est difficile de faire le départ, de ce point de vue, entre des difficultés réellement rencontrées par les agents et la prise en charge collective des difficultés de travail par les organisations syndicales dans le cadre d'un conflit plus général avec les orientations gouvernementales. Ainsi, la loi sur la présomption d'innocence du 15 juin 2000 s'est traduite par un accroissement réel de ce que les acteurs désignent comme « la paperasse ». La simple introduction, pour tout un ensemble d'actes, de l'exigence de les accomplir « immédiatement » (c'est-à-dire sans retard aucun) semble avoir porté au-delà du raisonnable les demandes adressées aux policiers. Ces récriminations se sont ensuite greffées sur un mouvement plus complexe, et beaucoup plus profond, d'affrontement entre des organisations syndicales, notamment de commissaires (le Syndicat des commissaires et hauts fonctionnaires de police, notamment) et le gouvernement Jospin¹⁹. Les difficultés nées de l'application chaotique de la loi du 15 juin 2000 ont été greffées sur cette opposition et ont conduit le gouvernement à entendre les policiers dans le mouvement de la mobilisation de l'automne 2001, sous la forme d'un rapport parlementaire conduit par Julien Dray (qui, in fine, déboucha sur le réaménagement de la loi : le terme « immédiatement » devint dans tous les cas « dans les meilleurs délais »). La lecture du rapport donne un excellent aperçu des difficultés au travail, du moins au stade où elles sont non pas collectées par l'observation, mais montées en généralité par les organisations syndicales dans une conjoncture particulière²⁰.

D'autres lois visent les structures et l'organisation de la police. On note notamment la loi de modernisation et de programmation de la police du 8 août 1985, la Loi d'orientation et de programmation relative à la sécurité (LOPS) du 21 janvier 1995 et la loi Loi d'orientation et de programmation sur la sécurité intérieure (LOPSI ou Sarkozy I), qui chacune donnent le signal d'un nouvel engagement financier de l'Etat, ainsi que des restructurations organisationnelles et, plus rarement, une réorganisation des corps et des carrières. Un grand nombre de ces dispositions a été organisé, depuis le début des années 80, en vue d'une rationalisation des métiers policiers et notamment du redéploiement des agents sur « le terrain ». Cela passe par deux choses : le redéploiement des forces de gendarmerie et de police, un meilleur emploi des heures travaillées. Sur ce dernier point, notamment, l'exigence a de plus en plus clairement été formulée, notamment ces dernières années (mais les discours gouvernementaux sont nombreux là-dessus dès les années 80), en vue d'une plus grande efficacité ou d'un meilleur « rendement » de l'action de la police. Le discours de Nicolas Sarkozy devant les commissaires de police ne fait pas de doute sur ce point : « je veux aussi que vous soyez tournés vers des objectifs et des résultats. Vous avez noté que j'ai décidé de publier chaque mois les chiffres de la délinquance. C'est un risque que je prends, mais c'est surtout un souci de transparence. Je veux que notre action se lise à travers ces chiffres et le meilleur moyen d'y parvenir est de nous fixer des objectifs, de nous donner des contraintes supplémentaires. Une politique ambitieuse de déconcentration et de globalisation des moyens mis à votre disposition va être mise en œuvre. Elle aura une contrepartie bien naturelle : la responsabilisation, et la reconnaissance des résultats obtenus (...). Des indicateurs mesureront les moyens employés et les résultats obtenus. Un rapport sera fourni annuellement au Parlement, et un rapport mensuel me sera remis en même temps que les chiffres de la délinquance. L'évaluation doit désormais entrer dans notre culture. C'est ainsi que nous progresserons ensemble ». En réalité, le niveau principal de pertinence de ces programmes est

¹⁹ Voir sur ce point l'excellent article de D. Monjardet, à l'époque détaché à la direction centrale de la sécurité publique (« L'insécurité politique. Police et sécurité dans l'arène électorale », *Sociologie du travail*, 44, 2002, p. 543-555).

²⁰ Rapport parlementaire Dray, préparatoire à la Loi du 4 mars 2002 relative à la modification de la loi sur la présomption d'innocence.

celui des commissaires, et notamment des commissaires de secteurs de la Préfecture de police, la plus étroitement sous la surveillance du ministère et des médias. C'est ainsi que la PP a introduit, à titre d'abord expérimental, un dispositif Compstat de recensement de l'activité policière. Les discussions relatives à l'évaluation des services publics dans le cadre de la LOLF se placent également dans cette perspective. Sur le terrain, nous avons noté peu d'incidence au niveau des agents d'exécution ; qui pour beaucoup dans les entretiens soulignaient en revanche la charge de travail pesant sur les épaules de leur encadrement, et notamment du commissaire. Cette partition implique bien entendu une attention redoublée de la part de ce dernier à la collecte et la remontée des statistiques de délinquance constatée.

Le développement de la police de proximité ou le développement des usagers « proches » :

Un des effets de cette réforme est de par transformer la figure de l'usager. Celle-ci, pas toujours cohérente d'ailleurs, entre en contradiction avec la figure indigène de l'usager construite par la profession et ses différents segments.

Faire de la police de proximité, c'est s'assurer par une présence régulière et soutenue de la paix et de la sécurité sur un territoire déterminé. En assurant des contacts avec la population, les policiers sont en mesure de prévenir la criminalité plutôt que de la contenir. C'est donc leur demander d'avoir des contacts répétés avec la population sur son propre territoire. Les patrouilles se font à pied, les unités administratives sont délocalisées dans des « postes de police », disséminés dans les zones dites sensibles. L'usager est pensé comme un « proche » (et non un étranger), dont on partage le territoire, et avec qui on peut avoir des échanges cordiaux ou intéressés. Dans tous les cas, l'usager est aussi à l'activité policière puisqu'il coopère, mais sur un mode non contraint.

Les expériences de police de proximité racontées par les policiers de Pandore et Serbourg (dans lesquelles elles ont d'ailleurs été volontairement stoppées) ont toujours été vécues sur le mode négatif, avec quantité de récits douloureux : « on nous a brûlé le poste plusieurs fois ». Ces expériences sont relatées sur le mode de l'intrusion en territoire étranger, avec le minimum de protection et de capacité de mise en scène. De l'avis général, cela ne permettait pas d'avoir beaucoup de renseignements et la situation actuelle semble plus appréciée. A Villedieu où il y a encore une brigade de police de proximité, celle-ci semble participer du « sale boulot ». Si certains (rares) s'y sentent bien, c'est pour avoir une conception du travail policier, assez marginale, proche du travail relationnel, que l'on retrouve assez peu dans la profession.

Le développement de l'évaluation de l'activité ou l'usager « client » :

La mesure de la performance de l'activité policière est devenue avec les ambitions de modernisation de l'institution un objectif des plus dignes. Pensée traditionnellement (Le principe de « l'index 4001 » existe depuis plus de trente ans) sur le mode du contrôle chiffré de l'activité, à l'instar des entreprises productives de biens matériels, la performance se mesure au nombre d'interpellation et au taux d'élucidation (nombre de dossiers résolus sur nombre de dossiers ouverts (plaintes)). Ces principes se sont accentués ces derniers temps avec les objectifs sécuritaires fixés à la police et l'introduction d'une notion directement reprise du management des entreprises privées : l'attribution de moyens aux circonscriptions qui le justifient. Par ailleurs, un autre principe, il est vrai encore discuté par les syndicats, mais déjà dans l'air du temps, celui des primes individuelles au mérite commence à exiger un suivi individuel des résultats. Ce double mouvement se traduit par deux choses.

D'une part, la création d'unités spécialisées chargées de « faire du flagrant délit » : c'est le principe des Brigades Anti-Criminalité (BAC) ou Brigades Ferroviaires. Ces unités doivent faire des interpellations, ce qui soit dit en passant permet de faire monter le taux d'élucidation de la circonscription). Chaque circonscription, par l'intermédiaire de son commissaire, va chercher à obtenir ces unités, qui sont à la fois signe de circonscription d'élite (ce sont les unités nobles) et des possibilités d'améliorer les résultats du commissariat. Mais une fois créés, ces unités doivent aussi prouver leur utilité : elles doivent donc réaliser chaque année (et même mois) un certain nombre d'interpellation, au risque d'être tenues pour inutiles (s'il n'y a pas de criminalité avérée, elles n'ont

pas de raison d'exister). Si chaque circonscription tient un décompte précis de ses activités (à travers la base intitulée « index 4001 »), seules les unités spécialisées sont tenues de respecter des « quotas ». Ce qui n'empêche pas l'ensemble des policiers d'« avoir à remplir les cages », de « faire du crâne » (mettre en garde à vue)

D'autre part, pour les brigades de Police Secours, le nombre de timbres-amendes mis aux usagers est suivi et gage d'activité de la brigade. Les résultats peuvent être suivis, brigade par brigade, gardien par gardien. Ces suivis s'ils ne sont pas encore directement et officiellement reliés aux évaluations du personnel et donc à la notation, jouent néanmoins sur l'image des gardiens : il y a les « verbalisateurs » et les autres, les « champions du T.A » et « les petits joueurs ».

A travers ces deux tendances, l'usager apparaît bien comme une cible potentielle, le gage d'une activité réussie. Il est un « bon client » s'il permet de réussir les interpellations. Il n'est « pas intéressant » si l'intervention ne permet pas de faire une « bûchette » (pas d'interpellation ou interpellation sans garde à vue). De la même façon, une sortie ou un carrefour seront intéressants s'ils permettent de verbaliser rapidement et facilement (en gérant les situations). Il y a ainsi les bonnes rues, les bons carrefours, les bons feux-rouges, les bonnes heures, etc. et les bons véhicules (vétustes, professionnels, conduits par des jeunes, des « manouches », etc.). Cette transformation accentue une figure de l'usager déjà connue par les policiers, celle du client.

Les modifications du droit des détenus ou l'usager « citoyen » :

Les différentes réformes du code pénal et du code de procédure pénale ont globalement donné plus de droits aux prévenus, puis, dans une optique où les prévenus sont avant tout des citoyens pour lesquels l'état doit se porter garant du respect des droits fondamentaux. Ces exigences ont bien évidemment accentué le côté administratif des tâches puisqu'une interpellation se double d'un ensemble de procédures à respecter, celles-ci étant en inflation (par exemple, le nombre de visites de l'avocat). Elles ont développé aussi certaines tâches liées aux conditions d'hygiène, de confort et de sécurité dans lesquelles les prévenus sont détenus. Par exemple, dernièrement l'institution a mis en place une organisation pour pouvoir servir des plats chauds aux prévenus : la brigade doit passer commande du nombre de plats préparés nécessaires, et doit (normalement) proposer un choix au prévenu. A Pandore, cette procédure a remplacé celle qui consistait à envoyer la brigade chercher le nombre de sandwich nécessaires au réfectoire de la maison d'arrêt. Enfin, ce respect affirmé du droit des prévenus a freiné les libertés que ces policiers s'octroyaient quant aux relations avec les prévenus (toutes violences confondues). L'usage de la force étant strictement réglementé et les possibilités des prévenus de porter plainte étant plus grandes, les policiers sont extrêmement attentifs et soucieux de ne pas se retrouver mis en cause. Si les « baffes » sont toujours tolérées, la question est de savoir quand on peut se les permettre et comment on pourra le justifier.

La prise en compte des victimes ou l'usager « satisfait » :

Dernière tendance de la modernisation, la prise en compte des victimes. Une charte a été éditée par le ministère²¹, informant les victimes de leurs droits et donc les policiers de leurs devoirs. L'accueil du public devient une priorité (article 1) et celui-ci doit être « écouté » (article 2) pour une prise en compte immédiate de ses demandes (article 3). L'usager doit ressortir satisfait, en ayant attendu le moins longtemps possible, tout en étant considéré poliment et avec retenue par les policiers en charge de recevoir sa plainte.

L'usager dont il est question ici est la victime, celui qui vient porter plainte. En déclarant l'accueil du public prioritaire, cet axe de modernisation renverse la figure traditionnelle de l'usager cible pour le policier : elle passe du fauteur de trouble à sa victime, ou pour le dire tant les termes policiers, du « voyou » à la « mamie qui s'est fait voler son sac ».

²¹ Charte de l'accueil du public et de l'assistance aux victimes suite à la démarche Qualité instaurée par les dispositions de la loi d'orientation et de programmation pour la sécurité intérieure du 29 Août 2002.

La figure indigène de l'usager :

Au total, les modernisations successives font de l'usager un être proche dont on partage le territoire et avec qui on peut entretenir des relations cordiales. Dans le même temps, cet usager est une cible : il doit être regardé avec suspicion et mis en cause aux premiers signes de dérapages. Parallèlement, une fois entre les mains de l'institution, il redevient un citoyen à qui l'on octroie des droits et des services. Et pourtant, dans tout cela, la priorité de l'action policière, c'est d'accueillir les victimes.

Mises bout à bout, on voit bien que ces figures construites par l'institution sont fortement contradictoires et qu'elles génèrent des injonctions paradoxales. Celles-ci se comprennent encore mieux si l'on perçoit la figure indigène de l'usager construite par la profession.

Nous proposons de saisir cette figure à travers les différentes catégorisations des usagers faites par les policiers. Les usagers se scindent en deux groupes : les « clients » et les « plaintes ». Les clients sont ceux à qui s'adresse l'action policière avant tout, ceux pour qui « on est là » souvent par vocation, également par socialisation : le « voleur », celui qui s'attaque « aux veuves et aux orphelins ». Ceux qui font du policier un héros potentiel. A l'opposé, ceux qui déposent plainte, qui remplissent et encombrant le commissariat, qui lui rappellent sans arrêt que le voleur court toujours, qui ne sont donc jamais contents et qui fournissent le travail le moins gratifiant de tous, la « prise de plainte ». Entre les deux groupes, il y a une masse informe qui est plutôt vue comme un réservoir potentiel de « clients » que comme réservoir de « plaintes ». Dans d'autres termes, l'activité policière consiste à repérer sans cesse dans ce groupe ceux qui sont susceptibles d'être des clients. Toute sortie d'une brigade est l'occasion de scruter, détecter et repérer pour classer dans des catégories. Remarquons à ce titre que la catégorie du genre est particulièrement opérante : entre un groupe de jeunes femmes et un groupe de jeunes hommes, c'est le deuxième qui attirera le regard policier (les premières se voyant octroyer le regard masculin). Une fois l'individu ou le groupe analysé, il est classé dans des catégories propres au segment professionnel ou au contexte. Par exemple, à Pandore, les « clients », c'est-à-dire ceux susceptibles de déclencher une action policière, sont classés en trois groupes : les « cassoc » (abréviations de « cas sociaux », les « branleurs » (« les jeunes des cités ») et les « gros » (ceux qui appartiennent au grand banditisme et qui sont associés ici aux « manouches »). Ces trois groupes sont fortement hiérarchisés. A Serbourg on retrouve trois groupes légèrement différents, « *les p'tits cons* » (les jeunes de la cité), « les roumains » (les voleurs de passage sur la circonscription) et les « cas sociaux ».

Ainsi l'usager prioritaire semble bien être le « client », alors que la victime est secondaire, voire même une charge. La victime est souvent vue comme quelqu'un perturbant l'activité centrée elle sur la recherche de mis en cause. Contrairement à ce qu'annonce la charte de l'accueil du public, les victimes sont l'occasion d'un stress, par confrontation aux tâches dévalorisées, et non l'occasion d'un sentiment d'accomplissement du devoir professionnel.

Par ailleurs, l'intérêt du client ne rencontre pas forcément celui de l'institution. Comme on l'a vu, il y a clients et clients. Belles affaires et merdes. Faire du crâne, ce n'est pas faire du bon boulot. Comme on l'a déjà vu le bon boulot dépend de la circonscription et donc de la catégorisation spécifique des usagers.

Enfin, l'activité qui consiste à classer les usagers dans des catégories transforme la relation entre policiers et populations. Le regard n'est jamais neutre, mais toujours en quête. De l'autre comme nous l'avons montré, ce regard s'exerce sur des territoires que les policiers ne pensent pas toujours maîtrisés, face à des populations qui peuvent refuser le cadrage comme la catégorisation. La rencontre avec l'usager n'est jamais une rencontre lisse, avec un usager « proche ». Les usagers sont perçus comme manquant de respect à la police, se moquant de ses agents, prêts à parler et agir à l'encontre de ces derniers. Toute relation avec un policier, tend potentiellement, de manière systémique, vers l'outrage, cette situation d'escalade où insultes et remises en cause se répondent

Face à ces possibilités de décadage, les policiers ne se sentent pas soutenus par ce qu'ils appellent « les droits des voyous ». L'arsenal juridique qui protège les prévenus devient selon les

policiers une contrainte : ils limitent leur capacité de réaction face aux prévenus et leur capacité à maintenir leur légitimité « avant quand on entendait des noms d'oiseaux, on pouvait menacer, mais maintenant c'est eux qui nous provoquent : allez vas-y tape moi ». Ou alors, ils sentent leurs actions remises en cause par celles de la justice « on les arrête 10 fois et 10 fois on les retrouve dehors ». L'usager idéal, ou plutôt le client idéal est quelqu'un qui se laisse faire et non le citoyen acteur de sa propre vie, comme défendu par les réformes du code pénal. En tension entre ces deux figures contradictoires, les policiers se disent désabusés, écoeurés et ce d'autant plus qu'ils comparent cette situation à une époque mythique, « où le respect était dû » (voir le passage sur le « déclin de l'institution »)

La modernisation de la police : paradoxe et conflits de but :

Qu'est-ce que la sécurité ? Faire du chiffre ou faire un beau travail de prévention.

La police de sécurité publique a évolué vers une culture de la pression des statistiques d'interpellation, qui est parfois décrite comme une source importante de stress pour les gardiens de la paix, notamment pour les anciens. Le développement de l'évaluation des activités dépend à la fois de nouvelles directives politiques sur la sécurité du territoire et de la traduction administrative de l'application de lois et de procédures judiciaires. Ce développement entre en contradiction avec le sens même de la prévention pour les policiers, au détriment d'une police visant à accroître la répression. Parallèlement ce mouvement est marqué par une évolution des droits des usagers et une augmentation en contrepartie des procédures de contrôle et règles de protection des agents.

L'évolution des missions de la police s'appuie sur des mutations profondes, parfois violentes pour les policiers :

« Quand le commissaire doit dire aux anciens « ce que vous avez fait jusqu'à maintenant c'est nul, avant ce n'était pas bon » et qu'ils répondent « qu'est-ce qu'on va faire chef ? », « on va changer de mission, on va changer les horaires, vous allez faire de la police de proximité, vous allez être polyvalents », ce sont de gros changements. « Il va falloir se former, devenir rentable », ça fait beaucoup, c'est une négation du travail passé. Et puis ça change à chaque gouvernement « ça c'est de la connerie la police de proximité, maintenant il va falloir faire de la répression ». On leur demande d'être plus ouvert et après on leur met la pression pour être plus efficace, avec le même message pour toutes les polices. Attention, je ne parle pas de rentabilité moi mais d'efficacité, ça peut apparaître dans des tableaux, c'est les problèmes de bavure pour le chef de service. » (Commissaire, Grandeville, province)

Avant, travailler dans la police donnait plus de plaisir que maintenant, selon les agents : *« Il n'y a plus de satisfaction, c'est une nécessité. On évolue vers un système privé. La police, c'est le sale boulot, c'est la dernière roue de la charrette du service public. L'effectif est décidé par le ministère de l'intérieur, qui n'a pas de budget pour embaucher plus. On demande aujourd'hui de plus en plus de polyvalence, de faire de la police générale et de faire plus d'interpellation. » (gardien de la paix).*

L'évolution du métier n'a pas permis une meilleure reconnaissance du travail des policiers par la société : *« Il n'y a aucune gloire dans le travail que l'on fait. C'est vu par les gens comme de la répression. On n'est pas là pour se faire aimer, on est habitué à endosser. Ça c'est pas du stress on est habitué avec le temps, le négatif c'est avec la hiérarchie ». Pourtant le stress est moins décrit comme relevant de la population que de la pression de la hiérarchie : « Il y a des primes aux mérites, on est dans une usine. Il faut faire des interpellations, faire du chiffre. Tout dans l'ombre, tout sans suite. C'est les « buchettes ».*

Cette belle expression de « buchettes » révèle d'un langage opératif propre au métier de policier. Une « buchette », c'est faire une intervention sans suite derrière, pour faire du chiffre. Par exemple, lors d'une observation un APJ me montre des prostituées sur l'avenue, qui ont été interpellées plusieurs fois pour des affaires classées sans suite. Il précise que ça fait bien, ça fait des interpellations même si ça ne suit pas derrière. Pour cet agent, ce type d'action pose des questions sur l'utilité et le sens de son travail.

Au-delà du problème de place dans les prisons, motifs invoqués plutôt comme une stratégie défensive collective, il est nécessaire de comprendre les divers enjeux des interpellations. « *Les interpellations, ça fait partie de notre travail, même si on contrôle illégalement. Il y a une volonté politique de faire du chiffre depuis Sarkozy, et même avant. Il y a des primes au mérite, des gens les touchent.* » (gardien de la paix, Grandeville, province).

La pression de l'interpellation s'exerce essentiellement par les cadres. « *Le Bureau de Police a d'excellents résultats. Je suis ça de près [il me montre des courbes, comparative par rapport à l'année précédente, où il est toujours au dessus 15 interpellations par mois]. Tous ces graphiques, je chiffre le nombre d'interpellation et si je vois qu'il n'y en a pas assez, je demande des explications aux agents. Ce n'est pas normal de ne pas faire d'interpellations pendant 3 ou 4 jours... Le chiffre d'interpellation a augmenté depuis un an que je suis là et n'a pas diminué pendant l'été. Mon principal objectif c'est d'avoir des résultats.* » (Responsable de bureau, Grandeville, province).

Ce rapport au chiffre comporte plusieurs paradoxes :

- faire des interpellations dans le risque de non respect de la loi
- ambiguïté entre créer du chiffre de délinquance ou la prévenir
- interpellier tout en étant visible de loin
- injonctions entre prendre sur soi pour interpellier et ne pas être soutenu en cas de litige

Le premier paradoxe concerne les tensions entre interpellier pour faire du chiffre et ne pas respecter la loi. « On n'arrête pas les innocents ! pour faire du chiffre OK, mais on arrête dans la légalité de la loi. » (APJ). Par exemple, interpellier un ouvrier de chantier qui porte sur lui un opinel pour manger, l'amener au poste de police, lui confisquer son couteau et lui faire un PV simplifié.

A l'inverse, le stress peut être lié à une intervention ponctuelle, qui va prendre du temps, sans réellement faire du chiffre. C'est par exemple, l'interpellation d'un handicapé ivre au volant de sa voiture à qui on ne fait pas de garde-à-vue suite à la décision de l'officier de police judiciaire et qui va prendre au total trois heures de temps à un équipage, de l'interpellation jusqu'au retour à domicile.

Les policiers ne supportent pas l'inégalité de traitement par rapport à la loi. Pourquoi une personne handicapée ne devrait-elle pas subir la même sanction que quelqu'un d'autre en infraction ? Les droits accordés par rapport à certaine population les révoltent : par exemple

en Corse ou dans d'autres départements français avec des motifs politiques.

Deuxièmement, une ambiguïté existe entre créer de la délinquance ou la prévenir « *On ne va pas inventer la délinquance. L'objectif c'est quand même faire baisser la délinquance. Par exemple, sur le parking d'un grand supermarché, vous avez des délinquants qui cassent des voitures. On va surveiller pour essayer de les interpellier. Ce qui nous intéresse c'est toutes les formes de délinquance. Par exemple, des jeunes qui fument, on va être présent. Etre réactif, ce n'est pas le problème des chiffres. Si on est réactif, après ça tombe tout seul de toute façon.* » (Brigadier, Grandeville, province).

Troisièmement, un autre paradoxe de l'interpellation correspond à faire du chiffre, prendre en flagrant délit tout en étant visible de loin. « La police en tenue par rapport à la police civile, on est visible par autrui et nous on ne sait pas si la personne est délinquante ou non. On ne sait pas sur qui on tombe, « ça peut très mal viré ». Il y a ceux qu'on connaît sur un quartier, mais aussi tous ceux qui nous fuient quand ils nous voient arriver avec nos uniformes. » (Gardien de la paix).

Ces différents paradoxes aboutissent à des clivages entre les jeunes et les anciens policiers autour de la pratique quotidienne de l'interpellation.

Un ancien policier : « Ça touche le sens du travail. Il y a des individus qui résistent selon là où ils en sont dans la carrière. Nous, on a plus d'expérience pour répondre, ils ne peuvent pas faire de pressions sur nous. La note, ils peuvent la baisser, je m'en fous, je vais partir à la retraite. Pour les jeunes c'est différent, c'est l'avancement. Là haut, ils veulent la lutte contre la délinquance. Les chiffres jouent sur leur carrière (les jeunes). C'est pour eux, nous on n'est pas carriériste. « J'ai ma conscience ! » Moi je suis moins à l'aise avec un jeune qui va au-delà des règles. Tout le monde est

suspect et parfois ça déborde un peu trop. On ne pratique pas de la même façon avec 30 ans d'expérience. On ne prend pas le même genre de liberté et en même temps on n'a pas l'épée de Damoclès au-dessus de la tête s'il nous arrive quelque chose. Je me mets à la place de gens. Je me mets à la place des gens (population), être suspect à 2 heures du matin, c'est pas évident, il (le policier) va me demander ça et ça... Les jeunes sont moins psychologiques par rapport au respect des gens. Moi par exemple je ne vais pas palper pour trouver un couteau ou du shit. J'ai des collègues qui le font et moi je ne suis pas à l'aise quand je travaille avec un collègue qui pratique comme ça. Un jour, ils vont tomber sur un os, ça peut aller vite. Ils devront s'expliquer devant le juge avec leur avocat et ils n'auront aucun moyen pour se défendre. Ces collègues, on ne peut pas vraiment les calmer. On leur dit « bon, ça va, n'en fait pas trop » pour pas être entraîné avec les collègues. Donc si possible, moi je demande à travailler dans la même voiture qu'un collègue ancien comme moi, parce qu'on voit les choses de la même façon. Moi ce qui est important, c'est qu'on respecte les autres. C'est pas parce qu'on est flic, qu'on n'est pas respectueux. Par exemple quelqu'un qui passe au rouge en voiture, je peux lui dire quelque chose, je ne vais pas tout de suite le verbaliser. On pourrait le mettre minable en moins deux ou trois temps. Par exemple, au Mr sans plaque de tout à l'heure, on lui a seulement dit de se présenter, on aurait pu l'aligner. Moi je dis toujours « il faut pour être respecté, il faut être respectable ». C'est censé comme raisonnement. On oublie le respect des autres, c'est la liberté. »

Les anciens ont conscience des paradoxes et qu'il ne faut pas trop en faire pour éviter d'aller en justice. Pour les jeunes policiers la problématique est différente, ils doivent faire du chiffre pour leur carrière et ne sont pas réellement couverts dans leur prise de risque. Pour certains, on en vient à accepter les insultes sans rien dire pour éviter que la population porte plaintes.

Cette difficulté pour les jeunes fait émerger la construction de règles collectives de sécurité pour se protéger. Par exemple, la chasse c'est interdit, on peut toujours interpellier l'individu par la suite, sans compromettre la sécurité d'autrui. On n'a pas le droit de faire des infractions au code de la route, si vous faites une accroche avec la voiture, ce sera de votre responsabilité : des collègues ont été bloqués dans leur poste comme ça. La règle « pas le droit de poursuivre » c'est important pour la sécurité d'autrui et de soi : « des collègues se sont tués dans des poursuites. Après quelques années dans la police, on pense aussi à nos enfants, on ne va pas se tuer non plus. » (Ancien). Dans la voiture, l'adrénaline monte quand une poursuite démarre. La règle vise à ne pas prendre de risques. Si l'affaire elle ne se résout pas aujourd'hui, ce sera demain ou un autre jour, on ne va pas risquer sa vie pour ça. Cependant ce n'est pas toujours facile à respecter dans certaine situation : « On devra se justifier. On est toujours entre deux chaises, mais on n'est pas là non plus pour se tuer. » (Ancien).

Pour éviter la bavure, paradoxalement, les policiers doivent être irréprochables dans le respect de la loi. Causer la mort d'un jeune en scooter, suite à une course poursuite, parce qu'il roule sans casque, serait considéré comme une faute professionnelle. Ce qui contribue à laisser passer les infractions, à ne pas les voir et à ne plus participer à la prévention de la sécurité. Ceci pose une question fondamentale sur le rôle de la police : Que fait la police ? Il faut calmer la délinquance, pas la contrôler. Il y a là l'émergence d'un quatrième paradoxe.

Enfin, la pression du chiffre a créé des relations de compétition avec la BAC. « Les relations entre la section et la BAC sont devenues plus tendues, car avant c'était qu'eux le chiffre. Maintenant c'est eux et nous. Donc c'est plus que de la compétition, c'est de la rage. Le service de proximité c'est la section la plus dévalorisée par rapport aux autres sections, car c'est une section pas spécialisée. Or il faut savoir tout faire et on n'est pas reconnu. On nous appelle toujours parce qu'il y a un problème. »

La tension entre la section et la BAC se manifeste par une course folle aux buchettes, avec une fragilisation des coopérations qui pouvaient exister par le passé entre ces deux services qui pouvaient permettre de faire du travail de qualité sur les interpellations. Par exemple, « si la section prend quelqu'un en flagrant délit, la bac dira après que ce ne sont pas des mouchards. Chacun son petit truc. Moi je pense que le plus important c'est faire son travail sur les bases élémentaires, on les oublie pour les « buchettes ». On se pique des coups entre la BAC et la section. Mais c'est dommage, car l'important c'est qu'il y ait des interpellations. » (gardien de la paix).

Les conducteurs de bus

Les conducteurs de bus ont également été soumis à ce mouvement contradictoire de rationalisation et de productivité (augmentation des cadences de rotation, suppression des responsables de terminus et concentration de la gestion dans les dépôts...) et de la prise en compte du client (service attentionné, challenge du sourire, respect des horaires...).

Dans certaines compagnies de bus, face aux discours des « gestionnaires » sur le service au client dans un contexte de pression accrue à la productivité, les « vieux conducteurs » cherchent parfois à recentrer leur activité et leurs compétences sur le souci de la sécurité et du confort, parfois en pratiquant une forme de « freinage », au double sens du terme. Il existe ainsi des conflits entre salariés et directions sur la façon dont doit être défini l'utilisateur (Le Breton, 1999). Ceux-ci peuvent se cristalliser sur des points très précis, comme cela a été le cas dans des conflits récents déclenchés par la volonté de compagnies de faire monter les passagers par l'avant au lieu de l'arrière. L'utilisateur ne pourrait plus alors être tenu à distance et considéré comme une personne anonyme désirant une conduite sécurisée et sans mouvements brusques, mais devient à la fois un « client » qu'il faut fidéliser et un fraudeur potentiel qu'il faut contrôler. Sources de travail supplémentaire, ces nouvelles tâches ont aussi pour effet de modifier les rapports au client dans le sens d'une exigence paradoxale : être plus convivial et contrôler en même temps.

Concernant la RATP, la mise en place de nouvelles règles du service public va entraîner de nouvelles contraintes liées à des pressions temporelles et commerciales. La RATP doit faire face depuis plusieurs années à l'augmentation des agressions verbales et physiques envers les machinistes receveurs (chauffeurs de bus), les contrôleurs, et aussi les agents de station. Pour l'année 2002, il y a eu ainsi 1406 délits à l'encontre des conducteurs de bus.

La RATP s'oriente, en réponse, vers une nouvelle relation de Service en développant le système télébillétique visant à l'amélioration du service offert qui doit être mis en place d'ici 2006. La volonté de l'entreprise étant de renforcer significativement l'accueil, l'assistance aux voyageurs en cas de besoin et aussi le conseil commercial. Le point fort étant d'établir une relation durable et de qualité avec les voyageurs, ce qui ne concerne pas uniquement les machinistes receveurs mais aussi les opérateurs du département Métro et RER (agents de station, les contrôleurs etc.).

Cependant, la nouvelle relation de service va avoir un impact sur les organisations et les métiers. Les machinistes receveurs devront faire face au retour de la montée à l'avant avec la validation systématique à l'entrée. Ainsi, les rapports avec les clients vont être différents et surtout ils vont modifier les comportements actuels des voyageurs-clients, qui devront valider leurs titres de transport : habitude qui s'est perdue depuis quelques années où chaque passager choisissait de montrer son titre ou pas. Les machinistes receveurs devront en même temps qu'ils renseignent, veiller à la validation des titres de transport.

Les deux études menées en psychologie ergonomique par Delphine Plaza (maîtrise, 2002 et DEA, 2003) avaient pour objectif de mettre en évidence des différences de compétences dans la gestion de la charge émotionnelle de certaines situations d'interaction, différence liée pour partie à l'expérience dans le métier et pour partie aussi à l'expérience antérieure ainsi qu'à des compétences relationnelles qu'ils ont développées.

Ces études ont exploré le rôle de l'expérience, la nature des ressources mises en œuvre dans le traitement des situations conflictuelles par des conducteurs de bus appelés Machinistes Receveurs à la RATP. Ces recherches n'ont pas porté spécifiquement sur l'impact de la « nouvelle relation de service » sur le travail des machinistes receveurs ; puisqu'elles se sont déroulées avant la mise en place de ce projet. L'objectif était de s'intéresser aux types de situations conflictuelles auxquelles sont confrontés les conducteurs de bus mais aussi les moyens qu'ils utilisent pour gérer ces situations afin de ne pas rentrer systématiquement en conflit avec le voyageur. L'idée étant de repérer les différences de pratique entre les jeunes nouvellement formés, qui n'ont pas connu le côté « contrôle à l'entrée » et les anciens qui ont appliqué ce « contrôle » et qui ont du au fil du temps s'adapter pour éviter les conflits.

Les observations réalisées dans l'étude de 2003 ont montré que les anciens ou les débutants machinistes receveurs ne demandent plus aux passagers de montrer leurs titres de transport afin d'éviter que la situation dégénère en conflit.

Exemple : « avec le temps, on devient laxiste et on est obligé ou sinon on ne tient pas »

Ainsi, la mise en place d'une telle relation de service risque d'engendrer de nouveaux conflits si les usagers ne sont pas préparés à revoir « leurs habitudes » et leurs exigences.

Certes, des progrès ont été faits au niveau du confort de la conduite (amélioration du poste de conduite, fauteuil, véhicules etc.) mais aussi au niveau des formations notamment la formation initiale qui a été refondée pour les jeunes qui leur permet d'être plus à l'aise dans leur métier et aussi d'être mieux préparés à « désamorcer » une situation potentiellement problématique. La formation initiale est composée de plusieurs modules concernant la relation-client (ton utilisé, mise en place de jeux de rôle pertinents). Un intérêt est porté à l'hygiène de vie le sommeil, la nourriture à prendre en compte lorsque l'on travaille en horaires « décalés ». Les chauffeurs de bus sont également formés au secourisme afin de répondre au mieux aux situations d'interaction auxquelles ils sont confrontés (malaise de personnes âgées, femme enceinte, coma éthylique etc.). Tous les jeunes entrants ont bénéficié de cette formation initiale au Nouvel Espace de Formation du département bus (NEF).

D'autres formations ont été mises en place par un autre département (SEC), pour la gestion du stress (celle à laquelle Delphine Plaza a participé), il s'agit de ARASC (Analyse des Risques et Approche des Situations Conflictuelles). Elle est ouverte à tous les machinistes receveurs ayant vécu des situations conflictuelles plus ou moins importantes. Citons, « la formation ARASC m'a appris à faire attention à mon empoche et à la sortie de mon poste de conduite ».

Tous les chauffeurs de bus ne sont pas toujours informés de ces formations enseignées dans d'autres départements de la RATP, et le manque de place est parfois un frein dans l'engagement du chauffeur de bus.

Depuis 1999, a été mis en place IAPR (Institut d'Accompagnement Prévention et Recherche) et accueille les professionnels ayant vécus des situations conflictuelles « traumatiques ». Les avis des professionnels sur cet institut sont très variables, certains en sont contents, d'autres sont plus ou moins réticents.

Cet institut constitue une ressource proposée par l'entreprise, dans l'étude de 2003, des machinistes receveurs interviewés, ont précisé que « d'aller voir un psy, ça aide et que ça s'est très bien passé ». D'autres missions sont mises en place comme « l'alternative courte à la conduite », les missions de prévention auprès des jeunes en accord avec les responsables des ressources humaines et les responsables prévention sécurité (RPS).

Les conducteurs de bus interviewés et qui ont fait partie de ces missions se sont montrés enthousiastes. Citons le cas de deux conducteurs anciens :

-« j'ai travaillé dans les quartiers difficiles et depuis les vacances d'avril, je continue le projet avec X ».

-« l'alternative courte à la conduite m'a aidé à voir autre chose et notamment de faire des tâches administratives ».

Par ailleurs, le développement du système d'information en ligne (SIEL) permet d'informer en temps réel sur le temps d'attente des bus et aussi métro, RER. Ce qui présente un certain confort pour le voyageur mais peut être une source de conflit lorsque le système dysfonctionne (mécontentement). Le conducteur de bus n'a pas pour rôle de « régler » les problèmes liés aux éventuels dysfonctionnements de ce système. Ce système lui « échappe » complètement.

Cependant, le machiniste receveur est la première personne « visible » à laquelle se réfère le client et il est aussi la première « cible » lorsque le client est mécontent. Ces professionnels rencontrent plus ou moins des situations conflictuelles auxquelles ils doivent faire face et ils ont souvent peu de temps pour traiter ces situations.

Ce travail comporte à la fois une partie « technique » correspondant à la conduite du véhicule de manière sûre (sécurité) pour les passagers (composante « machiniste ») et une partie « service » constituant la relation avec les passagers (composante « receveur »).

Notons que ces professionnels doivent également faire face aux conditions physiques comme le bruit de la circulation, les conditions climatiques (pluie, le brouillard etc) et aussi à des conditions techniques (outils, instruments) et aux contraintes techniques auxquelles ils doivent répondre (poste de conduite, l'alarme discrète, la radiotéléphonie, SIEL etc.). Ce qui n'a pas été l'objet des deux études.

Ils doivent aussi répondre aux appels du régulateur, les informant des trajectoires à prendre en cas par exemple de rue bloquée mais également de prendre en compte la contrainte temporelle constituée par le respect du tableau de marche (tant de minutes pour réaliser le trajet aller-retour) afin d'éviter de prendre du retard ou de « rattraper » celui éventuellement pris.

L'aisance des infirmières à verbaliser leur stress et leurs difficultés psychologiques contraste avec les réticences des policiers dans ce domaine. Cela pourrait dès lors donner à penser que les professions féminisées favorisent plus les thématiques du stress. Toutefois, le cas des conducteurs de bus, montre que la masculinité peut se construire différemment à travers l'action syndicale : il peut exister une façon légitime, pour un homme, de parler de son stress sans trop risquer de perdre sa « virilité ». A conditions de travail égales, peut-on dire que les femmes se plaignent plus du stress dans les trois professions étudiées ? La présence de la double journée de travail pour de nombreuses femmes est-elle un facteur de pénibilité supplémentaire ? Le « machisme » dominant dans la police et plus encore parmi les conducteurs de bus a-t-il pour effet de moins parler de soi, de sa souffrance ?

Le fait que, globalement, les femmes se plaignent plus du stress que les hommes peut être le résultat de mécanismes très divers. Une des explications la plus ancienne renverrait à la prétendue fragilité plus grande des femmes, plus sensibles et plus « émotionnelles », donc plus marquées par les difficultés que les hommes. Il est possible également de faire l'hypothèse qu'hommes et femmes seraient également affectés par les mêmes événements stressants, mais que la socialisation et les stéréotypes culturels dominants rendraient plus acceptables le fait de verbaliser sa souffrance et son stress pour les femmes que pour les hommes. A l'inverse, d'autres explications portent non sur les individus mais sur les métiers et les conditions objectives. Pour certains, la division sexuelle du travail fait que les femmes se retrouvent plus dans des métiers qui imposent minutie, contrôle de soi, acceptation de la domination, etc. donc objectivement plus « stressants » que les hommes. Une dernière explication renvoie au partage inégal des tâches et des rôles domestiques : les femmes effectuent une part plus importante que les hommes du travail domestique ; de plus, il est plus mal vu pour elles de « sacrifier » leur rôle domestique et maternel à leur carrière que pour les hommes. Du coup, le conflit travail-famille serait plus difficile à gérer, plus stressant, pour les femmes que pour les hommes.

Que nous apprend la comparaison sur les trois métiers (infirmières, policiers et conducteurs de bus) par rapport à ces hypothèses concurrentes ou complémentaires ? Tout d'abord, si les policières se disent plus stressées que les policiers, chez les infirmières, ce sont les hommes qui se plaignent plus de stress ou de *burn out* que les femmes : D'après l'enquête NEXT-PRESST, le score de burn out (qui synthétise plusieurs plaintes subjectives) est de 33% chez les femmes et 36% chez les hommes. Est-ce le métier (et ses conditions) qui est plus important que le genre ? Est-ce qu'être homme dans un métier « féminin » est source d'une souffrance spécifique et pourquoi ? De la même façon pour la policières, être femme dans un « métier d'hommes » est-il difficile ? Faut-il parler de « genre » des métiers, plutôt que des individus ?

1) Les infirmières

92% des infirmières sont des femmes. De plus, la fonction infirmière, soigner et accompagner les malades, a traditionnellement été associée à une fonction féminine (Molinier, 2003). Le fait de confondre ainsi compétence et qualités « naturelles » dans les métiers relationnels féminins peut être à l'origine d'une certaine invisibilité des efforts et du travail accomplis, des savoirs-faire mis en œuvre. Si rester calme face à un malade désagréable, accompagner une personne qui souffre ou donner à manger à un enfant hospitalisé n'est perçu que comme le prolongement « normal » de la fonction maternelle, le professionnalisme des infirmières risque de souffrir d'un déficit de reconnaissance.

Les infirmières interrogées reprochent parfois aux malades ou à leur famille de ne pas suffisamment reconnaître leur travail « relationnel » et de ne valoriser que le soin médical et non le

soin infirmier, ainsi cette infirmière de pneumologie pédiatrique²² : « Je crois qu'il y a beaucoup moins de respect pour l'infirmière que par le passé. Notre dimension sociale n'est pas reconnue, que ce soit au sein de l'administration, aux yeux du public ou dans les rapports avec l'entourage de l'enfant malade. Je me sens frustrée quand les parents en partant ne remercient ou ne saluent que le médecin. Dans un service de médecine, l'acte médical est bicéphale : il comporte la prescription qu'ordonne le médecin et l'exécution de celle-ci par l'infirmière. La prescription est hiérarchiquement beaucoup plus valorisée que sa bonne exécution qui représente beaucoup de travail pour l'infirmière : physique, psychologique et affectif. Faire manger un enfant malade ou le persuader d'absorber un médicament relève souvent de l'exploit, compte tenu de l'énergie et de la patience que cela requiert. Malgré cela, la plupart du temps, seule est reconnue l'action du médecin par la famille. »

Le travail relationnel se veut le pendant de celui du médecin, accusé de ne s'intéresser qu'à la maladie et non à la personne malade. C'est la prise en charge « globale » que résiderait le principe du « rôle propre » de l'infirmière. Or les hiérarchies sociales et de sexes²³ restent marquées à l'hôpital (Chauvenet, 1974 ; Dubet, 2002 ; Molinier, 2003) et il apparaît difficile de mettre sur un pied d'égalité le travail des soignants et celui des médecins. L'organisation hospitalière se fait autour de l'acte médical et des soins qui en découle et les soignants ne disposent pas – sauf peut-être en psychiatrie – d'une autonomie professionnelle institutionnalisée permettant de dégager du temps et des locaux pour un travail relationnel propre, l'application d'une compétence particulière autre que technique. D'où le sentiment très fort de ne pas voir le travail reconnu par la hiérarchie, les médecins ou l'administration puisqu'il n'existe aucune garantie que l'activité relationnelle ne soit pas remise au second plan dès que surgissent des impératifs médicaux ou de gestion.

La forte féminisation de la fonction infirmière et son corollaire, le manque de reconnaissance, risque de devenir une forme de pénibilité particulière se traduisant par une plainte de stress.

Mais il est possible également de faire l'hypothèse d'une plus forte propension à verbaliser son stress dans les métiers féminins du fait d'une plus grande facilité à aborder sa vie psychique intérieure, pratique culturellement admise comme féminine. Toutefois, l'ouverture de la majorité des infirmières aux discours psychologisant ne doit pas seulement être interprétée comme une conséquence de la féminisation. Elle renvoie également à la position des infirmières par rapport au savoir médical. Les infirmières doivent, pour se forger un rôle bien à eux à côté du médecin, dégager une « juridiction » qui leur serait propre, mettre en avant une vision élargie de la santé, faisant une place importante aux facteurs psychologiques et relationnels de la maladie plutôt qu'à ses aspects physiologiques et organiques. Dans tous les entretiens réalisés, la sympathie pour les explications psychosociales de la maladie est évidente. La même constatation a été réalisée par Anne Véga (1995) dans son étude sur les représentations des infirmières en matière de santé. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les infirmières s'appliquent à elle-même ce schéma de pensée et expliquent leurs problèmes en termes de stress psychologique, de difficultés à gérer la relation.

D'une certaine façon, c'est la fonction qui est « féminisée » et les rares hommes infirmiers sont amenés à développer des représentations de leur métier et de leur rôle qui diffèrent peu de celles de leurs collègues féminines. Ainsi, même dans un secteur plus masculin, la psychiatrie, les hommes infirmiers se plaignent souvent de se voir appelés prioritairement pour effectuer des tâches perçues comme « masculines » d'usage de la force physique pour contenir les malades agités ou violents (Laval, 2003). « Pour moi, le plus pénible, ce sont les hommes en psychiatrie utilisés pour gérer la violence » (enquête Next/PRESST, CHS infirmier homme) « Les infirmiers hommes, en psychiatrie : nous allons chercher les hospitalisations d'office et nous sommes très souvent sollicités pour des renforts, des contentions » (enquête Next/PRESST, CHS infirmier homme). Le fait d'être ramené à une simple force physique est mal vécu par les infirmiers qui y voient une dévalorisation de leur rôle professionnel : « Je ne suis pas un gros bras » ; « cette fonction de sécurité dépasse le rôle infirmier » déclarent ainsi les infirmiers interrogés par Christian Laval (2003). Ce qui peut être vécu comme

²² 31 ans, interrogée par Patricia Benavides, Maitrise AES, décembre 1996.

²³ Cela se voit, a-contrario, par le fait que les soignantes acceptent souvent plus difficilement les ordres ou les critiques des médecins femmes que des hommes.

source de valorisation de soi par certains policiers est présenté ici négativement par ces infirmiers hommes.

2) La police

Différentes études anglo-saxonnes (Brown et Campbell, 1990 ; Burke, 1993 ; He, Zhao et Archbold, 2002) ont montré que les femmes policières avaient des scores de stress plus élevés que leurs collègues hommes et qu'elles étaient plus ouvertes à la recherche d'une aide extérieure (auprès des amis, du conjoint, de groupes religieux, de médecins ou de psychologues...) ou des supérieurs, tandis que les hommes auraient plus tendance, face au stress, à se tourner vers le soutien des collègues ou des pratiques négatives (replis sur soi, agressivité, tabac, alcool, etc.). En France, l'enquête IHESI a également montré que les femmes étaient un peu plus favorables que les hommes (46% contre 37,6%) à l'idée de proposer systématiquement un soutien psychologique après une opération difficile.

Longtemps, la police a été présentée comme « un métier d'hommes » à l'instar de ce qu'affirmait une affiche des années 1980 destinée à promouvoir le recrutement de jeunes policiers. Dans ce cadre, parler de son stress, de sa peur, de ses angoisses, demander l'aide d'une psychologue, chercher à connaître ses émotions peut passer pour un signe de faiblesse.

La féminisation (encore partielle) de la police peut-elle faire changer les choses ? Les femmes représentent environ 14 % des effectifs de police en service actif (c'est-à-dire sur le terrain en tant que gardien de la paix, officier ou commissaire) soit environ 13.000 femmes. Mais elles ne sont plus que 10% dans le corps de maîtrise et d'application, même si les nouvelles promotions de gardiens sont de plus en plus féminisée. Cette situation contraste toutefois fortement lorsque que l'on regarde les postes en service administratif (fonctionnaire, adjoint de sécurité...). Les femmes sont alors environ 32.000 dans ces postes en bureau (environ 73 % des postes de bureau). Les femmes sont encore acceptées avec réticence par beaucoup sur la voie publique et ont donc particulièrement à faire leurs preuves.

Du coup, les femmes policières sont souvent amenées à mettre en avant leurs capacités à rivaliser avec les hommes sur leur propre terrain (courage, force physique, attitudes virile ou machiste...). Tout comme les mécanismes de « féminisation » de certains infirmiers hommes, on peut observer des stratégies de « masculinisation » des femmes policières dont la propension à minimiser son stress et ses difficultés peut être une des dimensions.

Un univers aux vertus masculines

Si la police est aujourd'hui un peu plus féminisée, l'importance des effectifs féminins ne traduit pas pour autant une féminisation des comportements. Tout est fait pour gommer les différences de genre, en absorbant le genre féminin dans le genre masculin : l'institution s'y emploie en offrant aux femmes des uniformes semblables à ceux des hommes. Les femmes quant à elles alignent leur comportement sur celui des hommes, en adoptant un ethos typiquement masculin : grossièreté, bravades, postures, blagues. Même les vestiaires des femmes sont conçus sur le modèle masculin : photocopies de blagues, dessins humoristiques et posters rivalisent avec ceux affichés sur les portes métalliques des casiers des hommes. Les femmes qui sont les plus acceptées par les brigades sont celles qui en poussant à l'extrême ce qui peut devenir un jeu, finissent par être plus homme que les hommes. Il s'agit par exemple de comportements de « drague » ostentatoire des collègues comme des usagers ou des pompiers, mais toujours sur le modèle masculin et non sur celui féminin de la séduction. D'autres femmes peuvent avoir un profil moins exubérant mais mettre en avant des qualités de détachement, de froideur voire d'insensibilité que l'on associe plus fréquemment au genre masculin. Cela n'empêche pas les femmes d'être physiquement féminines, mais le comportement féminin est lui méticuleusement écarté.

Ce type de positionnement est observable notamment au cours des plaisanteries échangées entre policiers :

Les vannes sont très importantes et très nombreuses, surtout entre garçons et filles. Certaines taquineries reviennent fréquemment, de la part de protagonistes différents, notamment celles qui consistent à enlever, en cachette ou par une pichenette, les équipements des filles (écussons, menottes, matraque, armes...), toujours faite par un garçon sur une fille. Les taquineries entre garçons sont différentes, plus tournées vers la virilité (bourrade, tape, blagues sur la virilité ou les performances sexuelles...). Cette différence entre les blagues faites aux filles et celles faites aux garçons semblent très significatives et représente une sorte d'exclusion symbolique des filles (on leur enlève leurs attributs de policier, on ne les implique pas dans des confrontations plus physiques). Même Carole, qui n'hésite pas à taquiner physiquement les garçons (c'est la seule fille à le faire ouvertement) ne reçoit pas le même traitement en retour. Malgré cela, les vannes restent « bon-enfant » et contribuent à entretenir une bonne ambiance dans le groupe. De plus, les filles, si elles veulent se faire intégrer, semblent devoir « jouer le jeu » des garçons, en rajouter. C'est le cas de Carole qui va rejoindre la BAC et qui a l'admiration des ses collègues (même si elle se fait encore chambrer). Elle lance à plusieurs reprises de blagues salaces et même sexistes sur des collègues féminins. A un moment, à Kevin qui se plaint, elle lance « *Allez, fais pas ta fille !* ». Ayant déclaré son attirance pour un des pompiers qu'elle connaît et avec qui elle a pu rediscuter lors de l'incendie de voiture (« *Il est beau comme Greg le millionnaire, mais en plus intelligent* »), elle est chambrée par ses collègues. Pour s'en sortir, elle lance à la cantonade : « *ça fait deux mois que j'ai plus de copain. Attention les gars, je suis en rut !* », cette sur-enchère stoppe net les blagues sur le sujet. Cette stratégie n'est pas toujours facile à tenir et demande une certaine personnalité pour pouvoir toujours contrer les allusions « sexistes ». Quand le chef propose aux filles d'aller se changer plus tôt, elle proteste. Il répond que c'est pour qu'elles soient prêtes à 21 heures, vu que selon lui, elles mettent plus de temps que les garçons. Carole fait remarquer qu'un garçon est déjà allé se changer et lance « *moi, de toutes façons, j'en ai pas pour longtemps à me changer, parce que je n'ai pas de sous-vêtements* ». Elle rétorque ainsi à l'attaque implicite, mais s'attire en retour de nouvelles piques et de nouvelles remarques sexistes. Une autre fille, Aïcha, ADS, tente parfois de jouer sur le registre de la provocation, mais est plus gênée que Carole, ces tentatives ne portent pas toujours et ne permettent pas de désamorcer le sexisme dont elle est « victime » à travers les vannes. Par exemple, elle arrive au poste, toutes les chaises sont prises, elle dit : « *je vais me mettre sur les genoux de Kevin !* » « *Ah non, n'importe qui, mais pas elle !* » [elle est pourtant assez jolie], rétorque-t-il, à moitié sur la plaisanterie. Elle est très gênée vis-à-vis de moi (observations Marc Lorient, Pandore, grande couronne).

Les qualités demandées au policier appartiennent au registre traditionnellement réputé être celui du masculin : force physique, corpulence, capacité à ne pas se laisser impressionner, à se défendre, à « gueuler », à prendre des risques, à supporter des conditions difficiles etc. L'acceptation dans une brigade se fait après plusieurs épreuves informelles destinées à tester endurance et résistance. C'est ainsi que plusieurs des brigades dans lesquelles nous avons été accueillis nous ont mis volontairement dans des situations difficiles (contrôle routier de nuit par temps de pluie, planque de nuit dans un square, enchaînement d'horaires difficiles), tout en nous demandant si « ça n'était pas trop dur ». Cependant, le sort réservé à l'observateur homme n'est pas le même qu'à l'observateur femme. En tant que femme, certaines situations ne sont pas proposées (faire une ronde pédestre notamment) et il faut les demander. A l'inverse, les observateurs hommes étaient plus facilement conviés. Cette invitation ou non invitation n'est parfois qu'un tout petit signe, une parole anodine mais qui fait toute la différence (une portière qui se referme sur vous).

Ces qualités sont intériorisées même par les femmes qui sont les premières à défendre qu'on ne peut pas constituer une brigade de plus de deux femmes sur quatre. Elles se pensent inférieures physiquement et donc incapables de gérer les situations. Mais à l'inverse, hommes comme femmes sont d'accord pour penser que « des femmes, il en faut », car leurs qualités « féminines » peuvent

aider les hommes dans certaines situations. Ces qualités sont celles de la diplomatie, du savoir-faire avec les enfants, leur intimité avec les femmes dans les cas de viols, leur douceur qui peut désamorcer une situation tendue.

Ainsi malgré les efforts des femmes pour se fondre dans le modèle masculin, la division sexuelle des tâches et des rôles est très présente. La police est un métier d'hommes et il ne fait pas bon montrer son côté féminin.

Le stress comme expression non virile

A ce titre le stress, dès qu'il prend des formes d'émotions féminines comme la peur, l'angoisse, le malaise, la douleur n'est pas exprimable. Il est une caractéristique non virile par excellence, signe de faiblesse (voir passage sur la peur). D'une manière générale, le recours à un psychologue en cas de difficulté est revendiqué comme aide possible pour les autres, mais par pour soi « y'en a certains ça pourrait les aider ». Les femmes répondent plus positivement à la question et trouvent en majorité que voir un psychologue peut aider quand leurs collègues hommes pensent que la meilleure solution c'est d'en parler entre collègues.

La perméabilité des univers professionnels et privés

La psychologie sociale a abordé l'articulation entre le travail et la famille, du point de vue de la santé mentale, en opposant trois grands modèles (Truchot, 2004) :

- celui de la segmentation, dans lequel les rôles professionnels et les rôles privés sont sensés être étanches, l'individu vivant en quelque sorte plusieurs vies distinctes ;
- celui de la compensation, les satisfactions dans un domaine pouvant compenser les frustrations dans l'autre ;
- Le débordement quand le travail rejailli sur la vie privée soit parce qu'il prend du temps de façon jugée excessive, soit parce que le stress du travail est responsable d'énerverment en famille, soit parce que le travail formate les comportements et les attitudes ou encore quand le monde du travail (les clients, les matériels, la hiérarchie...) surgissent inopinément

La sociologie du travail d'inspiration féministe a avancé l'hypothèse selon laquelle de par leur socialisation, la répartition inégale des tâches dans les couples et la division sexuée du travail, les hommes seraient plus proches du modèle de la segmentation et les femmes de celui du débordement (avec en plus une compensation allant plutôt dans le sens famille travail : les « joies » de la famille compensant un rôle professionnel peu valorisant).

Or si l'on écoute les policiers, surtout comparés aux infirmières, cette hypothèse apparaît tout à fait infondée. Alors que les discours infirmiers valorisent la segmentation comme idéal normatif à atteindre pour se préserver du stress et du burn out, les policiers évoquent très largement des situations proches de la compensation et du débordement.

Du point de vue de la compensation, il est très souvent affirmé que pour supporter les contraintes psychiques du métier, il est nécessaire de pouvoir se ressourcer, se délasser en famille. Face à la misère rencontrée quotidiennement dans le travail, avoir une famille unie, normale, sans problèmes est une façon de se remettre les idées en place, de ne pas désespérer du genre humain. Cela peut toutefois conduire à des formes de débordement non souhaitées. Dans une étude américaine (citée dans Truchot, 2004) auprès d'épouses de policiers, celles-ci ont souvent reproché à leur mari de trop importer dans leur couple et l'éducation des enfants certaines attitudes professionnelles (sévérité, distance, valorisation forte des règles...).

Dans l'autre sens, toujours en terme de compensation, la solidarité entre collègues au travail est aussi présentée, comme une façon importante de surmonter les difficultés d'ordre privé ou de trouver un coup de main appréciable (pour des petits ou gros travaux, un déménagement, la recherche d'un appartement...).

Nous repartons en tournée. Le chef me reparle (pour la troisième ou cinquième fois) de son divorce, du stress qu'il provoque. « Heureusement qu'ici à Villedieu le travail est bien : il y a une bonne ambiance, surtout la nuit et les gens dans l'ensemble nous aiment bien. » [...] 3h20 (du matin), nous repartons pour un tapage devant la mairie de Villedieu. 30 à 35 jeunes sont réunis, sans doute des lycéens qui fêtent la fin du Bac. Après les avoir observés depuis la voiture, le chef déclare : « c'est des gentils, ça, on peut y aller sans problème » [il n'y a que deux policiers et moi] : nous marchons vers eux : « bon les jeunes, on a eu des appels pour le bruit, il faudrait peut-être rentrer chez vous, maintenant ! ». « oui, on allait rentrer » ; « j'y vais » ; « bon, à demain... » Chacun part dans son coin. Une jeune fille reste un peu plus pour embrasser –longue-ment- son copain, puis s'en va. Elle est habillée très court et les policiers désapprouvent son attitude « t'imagines si c'était ta fille ? » demande en plaisantant le SB au chef. « je la laisserais pas sortir à cette heure habillée comme ça, mais enfin bon, je sais pas si elle m'écouterait ». Nous tournons dans Villedieu, tout est calme. « Alors, tu la sens où, l'affaire ? » demande le chef au SB. « Oh, tu sais, moi je ne sens rien, je suis un peu déconnecté en ce moment ». Tous les deux discutent de la femme du SB qui a un cancer. « On est plusieurs, comme ça, à la nuit à avoir connu de grosses difficultés, Gérard, il a sa femme qui a un cancer, Monique, qui est au poste, elle en a eu un aussi, là s'est passé, elle a été bien soignée, mais elle a longtemps été en arrêt ; on a un collègue qui a perdu son fils, moi, j'ai mon divorce... Le stress, on l'a dans notre vie privée, en fait... heureusement qu'on se soutient entre nous, que le travail se passe bien. A la limite, on se ressource dans le travail, on oublie un peu nos problèmes... » m'explique le chef. (Observations Marc Loriol, brigade de nuit, petite couronne).

Le débordement, comme la compensation, est aussi l'occasion de discours prolixes. Les horaires, le travail le week end, les heures supplémentaires, le stress, le danger seraient ainsi responsables de nombreux divorces (et donc de la perte d'une « compensation importante »), ou plus simplement de tensions dans le couple ou la famille. D'après l'enquête IHE, 25,2% des policiers interrogés disaient avoir « rencontré des difficultés sur le plan personnel en raison de leur métier » avec leur conjoint, 8,2% avec leurs enfants, et 9% avec ses voisins. Une autre forme de débordement évoquée, en effet, est le risque d'avoir des problèmes dans sa vie privée à cause de son travail (mépris ou insultes de personnes n'aimant pas la police, rencontre en famille avec des délinquants arrêtés...). D'après l'enquête IHESI, 17,7% ont « subi des menaces ou des agressions en raison de leur métier » 14,3% déclarent que c'est un proche (conjoint, enfants, autre membre de la famille) à qui cela est arrivé.

3) Les conducteurs de bus

En 1998, le pourcentage des hommes parmi les machinistes de la RATP était de 93,6%, sans grande évolution par rapport à 1990 (94,5%), alors que le métro et RER s'étaient un peu féminisés durant cette période (passage de 95,1% d'hommes à 88,2%). La conduite des bus reste donc un secteur très masculin, tandis que les machinistes tiennent fréquemment des propos machistes. Cela n'a pourtant pas empêché l'émergence et le succès du thème du stress lié aux violences et aux agressions. Une hypothèse peut être avancée pour expliquer cette situation : l'émergence du thème de stress comme revendication syndicale (donc collective et marquée par une logique d'affrontement et de résistance à la direction) rend la plainte plus acceptable : se plaindre de son stress n'est plus un signe de faiblesse individuelle, mais un élément d'une lutte collective pour de meilleures conditions de travail.

Les entretiens²⁴ (semi-directif) menés par Delphine Plaza (maîtrise, 2002) auprès de 18 machinistes receveurs ont montré que ces professionnels exprimaient spontanément « la charge émotionnelle » ressentie après une situation conflictuelle. Mais aussi que l'expérience représentait un élément important pour construire et développer des compétences. Les jeunes avaient une meilleure prise en charge des situations d'interaction. Il semblait intéressant de se pencher sur les ressources utilisées dans la gestion des conflits et de la charge émotionnelle. Ce qui permettait de voir les moyens utilisés pour réguler leur activité. L'objectif était de mettre en relation la question de la charge émotionnelle en vue de montrer que l'émotion pouvait être effectuée en relation avec l'action et la cognition.

Précisons que l'émotion à partir des années 1970, a été introduite dans divers champs de la psychologie sociale, cognitive, physiologique, pathologique et ergonomique. De plus, la place des émotions dans les travaux des psychologues ergonomes s'est étendue de façon marquante depuis quelques années. Van De Weerd (2001), précise que le développement de la dimension affective dans les champs de la psychologie ergonomique « semble être une voie prometteuse pour mieux comprendre son agencement, les mécanismes régissant les processus émotionnels dans le travail et les facteurs intervenants dans la réalisation de l'activité ».

Le terme d'émotion a d'abord été associé à l'irrationnel, l'incontournable, le naturel, le subjectif et le féminin (Lutz, 1988). Puis, l'émotion est distinguée des sentiments (Damasio, 1995) ; en précisant qu'elles sont « publiques » car on peut les mesurer et les étudier. En revanche, les sentiments sont une conséquence de l'émotion. Ils sont ressentis par l'individu, il ne s'agit pas de comportement mais de pensée.

L'activité regardée dans cette étude s'applique aux représentations (activité cognitive) qui est inobservable et a été infirmée à partir du comportement et des entretiens. Précisons que le traitement des situations problématiques a été un moyen d'entrée dans la question du développement des compétences dans la relation de service. Le choix de la méthode s'est tourné vers une approche par les données subjectives (entretiens semi-directif) afin de pouvoir aborder les savoir-faire que mettent en œuvre ces professionnels.

En outre, cette question est l'objet du travail de thèse mené par Delphine Plaza auprès des agents de station (métro) à la RATP. Ces agents devront faire face aussi à la mise en place de la nouvelle relation de service avec le développement des automates, la suppression de la vente au guichet et suppression de la vitre. Cette recherche permettra peut-être d'apporter des éléments de réponses concernant l'expression de la charge émotionnelle chez les femmes puisque cette profession comporte davantage de femmes que dans le métier de machinistes receveurs.

L'intérêt porté aux métiers de relation de service est resté longtemps mal connu, notamment dans les champs de la psychologie ergonomique, en revanche ce n'est pas le cas des études conduites en sociologie. Les motivations pour l'étude de 2003 (DEA) ont porté sur le fait de déceler comment une émotion peut favoriser ou gêner les raisonnements ou décision d'un individu. Il s'agissait de mener une recherche exploratoire en articulant un questionnement sur la composante « gestion d'une situation conflictuelle (incidentelle) en situation professionnelle et sur la composante « impact d'un incident » conflictuel ainsi que la « gestion de la charge émotionnelle ». De plus, la question des émotions a été encore peu abordée en la mettant en relation avec l'activité tournée vers la réalisation de la tâche. Il convient de préciser que dans le cadre de la théorie de l'activité, l'émotion est liée à la relation entre l'acteur, ses propres actions et les actions des autres.

Les situations de travail où l'opérateur doit gérer des relations avec un public (machinistes receveurs, contrôleurs, guichetiers etc.) sont confrontés à de fortes exigences sur le plan affectif. La charge émotionnelle provenant de ces situations peut avoir une influence sur l'individu, son comportement, sa performance, sa santé et sa réussite.

La prise en compte de la charge émotionnelle en plus de la charge de travail semble constituer un enjeu important pour tenter de spécifier les contraintes physiques, mentales, mais aussi psychiques.

²⁴Réalisation d'entretiens semi-directif enregistrés sur magnétophone et retranscrits (2002 et 2003)

Notons que les études antérieures sur les relations de service ont d'abord mis l'accent sur le traitement de l'intervention verbale et sa place dans la relation de service (Lacoste, 1998).

La notion de la charge émotionnelle est considérée ici comme le « pendant » de la charge de travail du côté personnel de l'agent. Cette notion est difficile à évaluer et il convient de la considérer pour l'étude réalisée comme la dimension émotion de la charge de travail. La charge émotionnelle peut être due aux attitudes de violence (insultes, menaces) de la part des usagers et à la gestion de nouveaux comportements du client dans la relation de service.

Le client a des exigences par rapport aux services qu'il attend comme le fait de ne pas être en retard à son travail. Le machiniste se retrouve seul à porter la charge émotionnelle, les revendications, les menaces, dans la confrontation des usagers. Par ailleurs, certaines caractéristiques propres à ces professionnels sont mises en œuvre au cours de l'activité ; ces caractéristiques sont de deux sortes (d'après Leplat, 1997) :

- celles directement en jeu pour l'exécution du travail comme l'âge, les compétences, la personnalité, les ressources (fatigue, charge de travail, charge émotionnelle etc.

- celles relatives aux propres fins poursuivies par l'agent (être reconnu, valoriser etc.)

Le machiniste receveur en plus de ce qui lui est demandé de faire, peut chercher à se valoriser, à acquérir un certain statut, à être reconnu par ses pairs. Par exemple, le chauffeur de bus peut garder des contacts avec la clientèle et s'investir dans la formation de jeunes pour les aider dans l'apprentissage de leur métier. Il peut être également amené dans son activité à modifier ce qui lui a été prescrit si l'effort exigé ou le coût cognitif est trop élevé. Dans ce cas, l'activité peut entraîner de la fatigue, une charge émotionnelle plus ou moins importante. Par exemple, pour éviter un conflit et une situation à charge émotionnelle « forte », le professionnel choisit de ne pas répondre à l'utilisateur pour que la situation ne dégénère pas en conflit.

Vinatier (2001) souligne que les compétences se construisent dans l'expérience au contact de la clientèle. Le travail de service des machinistes receveurs fait intervenir la dimension relationnelle. Ils ont recours principalement au langage pour gérer les conflits. L'auteur montre à travers une étude menée auprès des professionnels d'une maison d'édition que les effets produits par l'interactivité langagière des interlocuteurs peut se lire à double niveau celui de la résolution ou non de l'action administrative engagée et celui de la satisfaction ou non du client de la relation.

Le machiniste receveur doit compter sur sa capacité à varier ses rôles, faire respecter le règlement, être confident de l'utilisateur etc. Warin, (1993), souligne que les relations de service sont l'occasion d'interprétation, d'adaptation, et d'invention des règles. Il propose de les considérer comme « des régulations ». Ainsi, la relation de service permet d'assurer une mission de service plus efficace, mais par sa nature de régulation, elle amène l'opérateur à transgresser des règles. Par exemple, un machiniste décide de laisser monter les poussettes non repliées alors que le bus est chargé. Concernant la notion de régulation, l'approche de la psychologie ergonomique montre que ce processus comporte une dimension anticipatrice. Piaget (1974) la définit comme « un contrôle rétroactif qui maintient l'équilibre relatif d'une structure organiser ou d'une organisation en voie de construction ».

La psychologie ergonomique est une approche de l'activité de l'individu en situation de travail. Les cadres conceptuels et les méthodes permettent d'analyser les compétences et leur développement. Dans l'étude, le choix s'est porté sur la comparaison de 13 débutants(4 mois à 4 ans d'expérience) et de 13 anciens (6 ans à 19 ans d'expérience). L'expérience représente des éléments importants pour construire et développer des compétences. Il s'agissait également de prendre en compte la diversité interindividuelle, d'où la prise en compte des variables telles que :

- l'ancienneté, le vécu récent d'un conflit (moins d'un an), le lieu d'activité Paris ou Banlieue.

Il a été difficile de pouvoir équilibrer l'échantillon par rapport au nombre de femmes et d'hommes car il y a peu de femmes machinistes receveurs et elles semblent être plus réticentes pour les interviews. En 2002, on recense 769 femmes et 10689 hommes machinistes receveurs.

La méthodologie retenue a permis de recueillir des informations sur les savoir-faire et sur la notion de charge émotionnelle auprès de 26 machinistes receveurs. Le fait de les avoir rencontrés

avant la réalisation de l'entretien a été bénéfique pour établir « un climat de confiance ». Leplat, (2000) précise que la verbalisation est une situation sociale c'est à dire que celui qui est invité à verbaliser l'est par quelqu'un, et la réponse donnée dépend de la représentation qu'il a de ce quelqu'un. L'objectif était d'interviewer ces professionnels sur une situation conflictuelle qu'ils ont vécue récemment (moins d'un an).

Les types de situations conflictuelles rencontrées sont de types :

- internes : les situations se déroulant à l'intérieur du bus comme les crachats, les insultes, les fumeurs etc.
- externe ceux se déroulant à l'extérieur du bus comme les automobilistes, les piétons, les scooters, les motos, etc.

Concernant la charge émotionnelle elle porte plutôt sur le comportement et est relativement court terme (quelques minutes à une journée). Elle se manifeste par de la violence comme l'irritabilité, la colère, l'énervement. Exemple (extraits des entretiens) : « j'ai mis une bonne demi-heure pour arrêter de trembler » moi ce que je ressens c'est de la colère, de la haine, de la violence verbale » ; « ça m'a occupé l'esprit 5 minutes » « il m'a fallu une bonne demi-heure pour m'en remettre ».

La dimension émotionnelle a été ici abordée du point de vue des situations conflictuelles, de leur gestion et de leur impact (en terme de durée).²⁵ Les situations conflictuelles relatées n'ont pas eu de conséquences traumatiques auprès des chauffeurs de bus.

Les verbalisations des opérateurs ont permis de révéler des aspects émotionnels intéressants de l'activité du machiniste receveur confronté à une cliente « exigeante » et peu patiente. L'intérêt des recherches sur les émotions est récent en psychologie ergonomique. Cependant, les questions des émotions demeurent délicates à traiter. L'objectif de l'étude n'était pas d'établir une définition opérationnelle de la charge émotionnelle mais d'établir un lien entre l'émotion, l'action et la cognition. L'intérêt était de faire « émerger » ce que ressentaient ces professionnels confrontés à une activité de relation de service et de regarder le sens qu'ils donnaient au dit « stress ».

Selon le degré d'expertise, les machinistes receveurs n'utilisaient pas les mêmes ressources pour tenter « d'évacuer » la charge émotionnelle. Les anciens échangent avec les collègues afin de « soulager leur esprit ». Ils pratiquent des activités de type jardinage, bricolage etc. Les jeunes pratiquent davantage de sport notamment les arts martiaux et ont recours à la famille pour discuter des difficultés rencontrées dans un métier de relation de service.

Dans l'ensemble, les jeunes arrivent à gérer les situations conflictuelles en s'aidant notamment de leur expérience personnelle d'un ancien métier (ambulancier, animateur) ou de la vie quotidienne hors travail. Il semble qu'ils aient acquis une compétence « sociale » leur permettant d'établir un contact avec autrui en raison de leur expérience personnelle. Cette compétence leur permet de réguler les situations d'interaction. L'atout principal de cette compétence sociale se situe à travers la communication et constitue le point essentiel d'une relation de service de « qualité ».

Par ailleurs, des études réalisées en sociologie (Iazykoff, 2002 ; Serval, 2001) ont montré comment des agents nouvellement embauchés à la RATP s'intègrent dans l'entreprise avec des difficultés exprimées par les jeunes de s'insérer dans la « communauté des anciens » et cela dans les différents départements de l'entreprise. La question de l'intégration des jeunes est toujours d'actualité et semble s'étendre à un problème de notre société et pas seulement un problème qui serait « figé » au sein de l'entreprise RATP.

Ainsi, les marques de compagnonnage se perdraient-ils comme la notion de collectif ? Comment concevoir l'avenir de « la relation de service » où l'on demande aux agents de rendre un service attentionné lorsque le collectif ne se parle plus, voire rarement pour des échanges d'horaires uniquement ou un simple bonjour ?

²⁵ La thèse menée par D.Plaza abordera la dimension émotionnelle « positives », la relation au métier n'étant pas uniquement marquée par les émotions négatives, les compétences concernent aussi la production d'émotions positives.

Le point commun des métiers étudiés dans ce rapport se retrouve dans le fait que chaque corps de métier est confronté à la fois : à l'absentéisme, au « stress », à de la « charge émotionnelle », à l'exigence des personnes (les citoyens, les clients, les malades) et en parallèle à des problèmes d'organisation de travail, de collectif n'existant plus ou pas.

Les changements d'organisation peuvent avoir un impact sur les opérateurs, en augmentant leur charge de travail mais aussi en n'ayant peu de connaissances sur les compétences qu'ils mettent en œuvre pour lutter et travailler efficacement. Les agents se retrouvent dans une situation où ils ont des difficultés à exprimer « ce qu'ils font pour réussir » leur activité en ne pointant pas les atouts utilisés dans la gestion de leur relation de service. Ainsi, il semblerait plus simple ou plus facile de pointer ce qui va mal dans son travail plutôt que d'exprimer la manière déployée pour gérer au jour le jour son activité sans la vivre forcément mal.

Chapitre VI : Revendications syndicales et formes de revendication collective du stress

Le rapport au syndicalisme semble jouer un rôle dans la façon dont le stress est réapproprié et mobilisé dans chaque profession. Le thème du stress est tout d'abord repris dans les discours syndicaux comme un moyen de renforcer ou de légitimer d'autres revendications sur les conditions de travail, le statut les moyens, etc.. Ensuite, certains en ont fait un thème de revendication propre, certains syndicats exigeants des mesures anti-stress et contrôlant la nature et la philosophie des dispositifs mis en place. Enfin, le syndicalisme est un puissant moyen de passer de l'expression individuelle d'un malaise subjectif à une plainte plus objectivée, inscrite dans le collectif.

1) Les infirmières

A l'hôpital, la thématique et les discours sur le stress ont peu été portés par les syndicats et se sont développés par d'autres canaux (écoles de formation, revues professionnelles, formations à la gestion du stress et groupes de parole...), d'où une dimension plus individualisante et psychologisante de la prise en charge du stress. Le syndicalisme infirmier est faible et surtout divisé entre une tendance d'action syndicale classique (défendre les intérêts et les conditions de travail des infirmières comme ceux de n'importe quelle autre activité) et une tendance de syndicalisme professionnel (défendre avant tout la spécificité de la profession d'infirmière). Comme le notait Jean Luc Préel, lors d'un débat à l'assemblée Nationale, « Il existe environ 150 syndicats ou associations, le taux de syndicalisation est très faible, de l'ordre de 5 %, et les intérêts catégoriels sont extrêmement morcelés ». Outre que cette division ne facilite pas une mobilisation collective sur les conditions de travail, la tendance « professionnelle » favorise le recours déjà évoqué aux notions psychologisantes de stress et plus encore de burn out. Evoquer ces notions, c'est rappeler en effet l'investissement psychologique dans la relation, la différence par rapport à la distance du médecin, le travail sur les émotions. Bref, les discours sur le burn out et le stress peuvent apparaître comme constitutifs d'une certaine identité de groupe (Weller, 2002). Une des infirmières rencontrée lors de l'enquête, syndiquée à la CGT, expliquait qu'à propos de la question du stress, elle se sentait en désaccord avec sa fédération à propos des réserves émises sur les différents dispositifs de gestion du stress et de soutien psychologique.

Le milieu infirmier, malgré les récents mouvements de 1988 et 1991, d'ailleurs organisés plus par une coordination spontanée plutôt que par les syndicats infirmiers, se caractérise par une certaine méfiance à l'égard des syndicats et de l'action collective organisée. Le sentiment général de l'infirmière non-syndiquée est bien illustré par cette infirmière de chirurgie²⁶ : « Q : Faites-vous partie d'une organisation professionnelle syndicale ? Pourquoi ? R : Non, pas pour l'instant. Il est vrai que les syndicats, ce n'est pas trop notre problème. Actuellement, ils sont responsables d'une amélioration de notre profession mais il y a beaucoup trop d'extrémistes. Cela me fait plutôt peur car ils sont capables de casser les lits, de se mettre en grève complète... Or, ne serait-ce que par conscience professionnelle, on ne peut pas se mettre en grève totale, c'est-à-dire qu'on ne peut pas refuser de soigner des malades en urgence. Non, je ne peux pas dire : "Non, je suis en grève, je ne peux pas vous aider". Je ne pourrais pas. » Cet exemple illustre bien la répugnance qu'il peut y avoir pour une infirmière à défendre trop directement ses intérêts, malgré l'utilité reconnue de ce type d'action. L'exagération au sujet des pratiques syndicales (« casser des lits », « refuser de soigner des malades »...) exprime bien la force de l'idéologie du dévouement au malade. Comme le remarque Jean Peneff (1992, p. 218), « en usine, la répétitivité et la monotonie, les cadences, la subordination et le poids de la maîtrise sont combattus par le freinage, le coulage et la lutte syndicale. A l'hôpital, s'il y a moins de monotonie et si la cadence n'obéit pas au chronométrage (le temps y est plus élastique), les caractéristiques du travail physique s'apparentent néanmoins au travail ouvrier : manutention, manipulation, transport. Cet aspect labour

²⁶ Entretien réalisé en décembre 1996 par deux étudiants de Maîtrise AES, P. Marques et J. Veloso.

est occulté par les professionnels parce qu'il contredit le rôle valorisant de fournisseur de soins, rôle que l'on habille des catégories morales ordinaires : dévouement, soutien et aide au malade. »

Les causes de la faible syndicalisation des infirmières et de leur rejet relatif des formes traditionnelles de revendications collectives sont nombreuses. La première, déjà évoquée, est liée à l'idéologie professionnelle des infirmières. Si le terme de vocation est parfois rejeté, la plupart des infirmières interrogées mettent néanmoins en avant leur engagement personnel et l'importance de leur mission à l'égard du malade. Une infirmière de l'hôpital Max Fourestier (33 ans, SICS) explique : « L'hôpital, c'est pas une usine ! Ni une usine, ni une entreprise. [...] C'est pas des machines sur quoi on travaille. D'ailleurs c'est pour ça que la plupart des infirmières n'aiment pas faire grève, parce que c'est pas des machines qu'on arrête et puis qu'on remet en marche après ; c'est pas possible. A votre patient qui a un arrêt cardiaque, vous pouvez pas lui dire : "Pendant une heure je suis en grève". Aux urgences, quand on était en grève, on faisait le boulot pareil, pareil quoi... Même si on avait marqué "En grève" sur les banderoles. Donc, quand même, il faut le dire, que les infirmières, on a quelque chose en plus que les autres. Parce que tout le monde passera dans nos mains un jour ou l'autre, ça c'est clair. » Un autre aspect de cette idéologie s'exprime dans le refus de rattacher les problèmes rencontrés à une vision plus large des conflits sociaux. De ce fait, les conflits au travail sont très souvent analysés comme des conflits personnels, avec tel médecin, telle surveillante ou telle collègue ; ils sont rarement expliqués comme l'expression de rapports de classe. Le refus des syndicats prend donc souvent sa source dans le rejet de toute forme d'idéologie collective, perçue comme inadaptée à la personnalité de l'infirmière. Une infirmière de 39 ans²⁷ déclare, à propos des syndicats : « Honnêtement, jusqu'à il y a peu de temps, j'avais des *a priori* par rapport aux organisations syndicales. Ma perception c'était qu'on était pris dans un mouvement et qu'on était obligé d'aller dans le sens du mouvement syndical. J'adhérerais beaucoup plus à un mouvement spontané de différentes personnes d'origine différentes. Si dans l'objectif commun je m'y retrouve, peu importe nos origines... J'ai vécu une expérience au Syndicat national des cadres hospitalier où j'avais adhéré pour rendre service [...]. J'avais l'impression d'avoir une muselière. Par rapport à leur pensée, je ne m'y retrouvais pas, mais dans la mesure où j'avais cette étiquette, je ne pouvais pas parler. » Dans le même hôpital, une infirmière de 42 ans²⁸ explique, également à propos des organisations syndicales : « Je sais qu'elles peuvent aider, mais comme je suis assez libertaire dans le sens large du terme, je ne veux être tenue par rien. Si j'ai pas fait cadre, c'est parce que je ne veux pas être la tête dans la boîte... Je veux être libre de penser, je veux pas qu'on me dirige, je veux être libre, le côté directif me gêne. »

Cette attitude individualiste à l'égard de l'action collective et la perception des problèmes comme étant avant tout des problèmes personnels contribuent à expliquer pourquoi les revendications seront le plus souvent exprimées sous la forme de plaintes de fatigue ou de stress. Le rejet des références à une vision plus large des conflits sociaux fait que les problèmes au travail sont perçus sous l'angle du malaise individuel, comme l'impossibilité de réaliser un idéal personnel. D'autre part, l'idéologie de dévouement au malade provoque une réticence à revendiquer des améliorations pour soi qui ne soient pas justifiées par le désir de mieux soigner les patients. Interrogée sur les causes des mouvements infirmiers de 1988, une infirmière explique ainsi : « *Elles manifestaient principalement pour des problèmes d'effectif, les conditions de travail mauvaises, dans le sens où elles ne sont pas assez nombreuses pour donner des soins corrects aux patients. C'est ça principalement, d'où le stress. [...] Qui dit manque d'effectif dit problèmes de sécurité pour le patient. Enfin, je veux dire, c'est vraiment un problème important.* »²⁹

Non seulement les infirmières sont peu influencées dans leur représentation du stress par la position des centrales syndicales sur le sujet, mais les syndicats, surtout les organisations professionnelles, remettent finalement assez peu en cause la vision du stress comme un problème d'abord individuel pouvant être envisagé en terme de formation, de suivi psychologique et de compétence professionnelle dans le travail relationnel.

²⁷ Unité de suite et de réadaptation, CHU Bicêtre, entretien réalisé par Sylvie Chevalier (déléguée syndicale CGT), maîtrise « Développement social ».

²⁸ Centre de long et moyen séjour, entretien réalisé par la même étudiante.

²⁹ Institut Gustave Roussy, entretien réalisé par une étudiante de maîtrise AES.

Les syndicalistes infirmiers appartenant aux organes les plus « critiques » eux-même ont un discours assez proche, introduisant tout au plus, le thème de la reconnaissance par le salaire des conditions de travail. A titre d'illustration, il est possible de citer Bernard Désormière, secrétaire général de la Fédération de la Santé et de l'Action sociale CGT, interrogé à propos des manifestations infirmières de 1988 (dans Fédération de la Santé et de l'Action sociale CGT, 1992) : « *Le salaire qu'elles [les infirmières] perçoivent ne les considère pas. Leur place dans l'institution n'est pas reconnue. Leur qualification est niée ou sous-estimée. Les rapports qu'elles ont avec l'environnement professionnel, la hiérarchie, l'administration sont encore de type pyramidal. [...] Le mécontentement né de cette "mal-vie" n'est pas une sorte d'humeur inconsistante ; il porte sur des points précis, concrets : les salaires, les effectifs, les horaires de travail, les contraintes, la productivité des actes. Il faut comprendre que lorsque l'on multiplie le nombre des entrées et qu'on accélère la rotation des malades, on augmente simultanément la charge de travail des personnels, des soignants.* » Les effets pervers de la politique de gestion de la main d'œuvre et de rentabilisation de l'hôpital sont certes dénoncés : tout d'abord, la plus grande rotation des malades contribue à augmenter la charge de travail. Ensuite, le calcul au plus juste des effectifs ferait que les services seraient rapidement en sous-effectifs dès qu'il y a plusieurs absences en même temps³⁰. Ceci aurait aussi pour effet de dissuader les infirmières de prendre des arrêt maladie en cas de coup de fatigue, d'où un risque d'accumulation de la fatigue et de décompensation brutale. Enfin, la position subalterne de l'infirmière par rapport au médecin expliquerait que l'organisation du travail dans les services ne tienne pas assez compte des impératifs du travail infirmier, d'où les interruptions fréquentes qui alourdissent la charge de travail. Toutes ces remarques ont parfois été faites par les infirmières interrogées, mais sans que cela ne donne lieu à une mise forme collective. Les médecins du travail et les syndicalistes seraient assez bien placés pour objectiver sous la forme de plaintes collectives ces mécontentements exprimés individuellement, mais les entretiens ont montré que beaucoup d'infirmières entretenaient une certaine méfiance à leur égard, ce qui contribue à marginaliser ces acteurs et le discours partiellement alternatif dont ils sont porteurs.

2) Les conducteurs de bus

Dans les compagnies de bus, le stress a par contre plus été mobilisé comme un thème de revendication syndicale, du coup, les discours sont plus encrés sur les conditions de travail, l'organisation, les horaires, les avantages statutaires, etc. De tous les syndicalistes rencontrés, ceux du secteur bus de la RATP étaient ceux qui avaient le discours le plus structuré sur le stress et ses implications en termes de politique revendicatives. Les syndicats ont réussi ainsi à imposer une véritable reconnaissance collective du problème des agressions comme élément à part entière des conditions de travail. Chaque agression doit donner lieu à une analyse, un enregistrement officiel par la justice (avec accompagnement par l'encadrement du conducteur qui va porter plainte), une discussion syndicale sur la responsabilité éventuelle de la RATP (avec en arrière plan la possibilité d'une grève ponctuelle de protestation). Le stress n'est donc pas du tout un problème individualisé, mais un élément d'un enjeu collectif plus large.

Stress, pénibilité du travail et négociation des droits et du statut à la RATP

L'intérêt précoce de l'employeur pour ce qui sera plus tard qualifié de stress (cf chapitre VII) ne peut que renforcer la sensibilité des employés à ce type de risque. D'autant que les syndicats sont implantés dans ce milieu professionnel depuis plus longtemps et de façon plus profonde que parmi les infirmières. Ils ont ainsi contribué à ériger le thème de la santé mentale au travail en axe légitime de

³⁰ Ce qui n'est pas rare, car la plupart des infirmières étant des jeunes femmes, les congés maternité sont fréquents. D'après les personnes rencontrées, il est fréquent qu'un congé maternité ne soit pas remplacé. Le cas a d'ailleurs été constaté lors de l'enquête.

revendication syndicale. Les enquêtes sur les conditions de travail montrent bien comment la perception d'un risque particulier par une catégorie spécifique de salarié est largement dépendante des processus d'objectivation propres à une entreprise ou un secteur. La reconnaissance (par exemple sous forme de primes) ou simplement la prévention d'un risque par l'employeur tout comme les processus de mobilisation syndicale sur une condition de travail particulière jouent un grand rôle dans ce processus (Gollac, 1997).

Deux facteurs viennent accroître la sensibilité aux conditions de travail en général et au stress en particulier. Tout d'abord la présence à bord des bus de passagers – avec lesquels les relations peuvent parfois être conflictuelles –, ce qui n'est évidemment pas le cas des chauffeurs routiers, apporte un risque de tension qui doit être assumé en plus de la conduite urbaine. Ensuite, l'acceptation de la pénibilité de certaines conditions de travail inhérentes à l'activité spécifique (horaires décalés, nécessité d'une attention soutenue, chocs et vibrations entraînant des problèmes de dos, etc.) est souvent liée à l'intériorisation par les machinistes d'une logique de réciprocité implicite : les conditions de travail sont acceptées en échange de la garantie de conserver les avantages liés au statut (possibilité de départ en retraite à taux plein avant soixante ans, garantie d'emploi, etc.). C'est ainsi qu'Olivier Schwartz (1997) analyse la virulence de la réaction, en décembre 1995, des machinistes au projet de réforme de leur système de retraite : « Si le statut enveloppe implicitement une forme de reconnaissance des servitudes d'un travail, sa mise en cause signifie que celles-ci ne sont plus reconnues pour le poids de labeur qu'elles impliquent, ce qui est symboliquement invalidant pour les individus. De ce point de vue, l'affaire de la retraite touchait aux conditions mêmes de l'échange fondateur sur lequel reposent les obligations et le sens du travail [...]. Si la retraite a pu prendre une telle valeur d'enjeu dans le conflit de décembre, c'est aussi comme réparation de l'usure et des frustrations engendrées quotidiennement dans le métier. » Plusieurs extraits d'entretiens avec des machinistes viennent illustrer cette thèse : « *Moi je tourne mon volant toute la journée, je m'arrête aux arrêts, j'ouvre les portes, je les ferme, ça s'arrête là, tu vois [...]. Parle à tous les gars comme moi qui commencent à être dans les quinze ans de maison, au bout de quinze ans qu'on te fait lever à n'importe quelle heure, manger à n'importe quelle heure... Bon, et tu dis à ces gars-là : "Attends, on va te passer à quarante annuités, dans les mêmes conditions de travail il va falloir que tu fasses trois, quatre, cinq ans de boulot en plus", le gars il te répond : "Non mais c'est pas possible, tu veux me faire mourir au travail ou quoi ? » (p. 457). Et un autre : « *Bon, déjà, c'est un boulot qui est dur nerveusement, si en plus... Puis, c'est un statut, on n'a pas à y toucher... On a un statut qui défend nos conditions de travail, on a quand même une Caisse d'Assurance sociale qui est superbe, on paie pas le médecin, on paie pas les médicaments, c'est vachement important, parce qu'au lieu d'attendre que tu soies malade vraiment pour appeler le toubib, ben là t'as la possibilité d'aller voir le toubib et qu'il te soigne » (p. 459). Ces citations illustrent le fait que la plus grande possibilité de l'usure ou du stress pour les machinistes de la RATP est perçue par certains d'entre eux comme un élément de cet échange implicite qu'évoque Olivier Schwartz.**

Tous ces facteurs rendent bien compte des raisons d'une sensibilité accrue des machinistes et des tramainots au problème de l'usure nerveuse et du stress. Mais l'élément décisif dans la visibilité sociale de cette question est constitué, depuis le début des années 1990, par le thème de l'insécurité. La très forte médiatisation des agressions de conducteurs ou des dégradations commises sur des bus (jets de pierres, graffitis, etc.) inscrit la thématique du stress du machiniste dans le cadre d'un problème social plus large et plus débattu : l'insécurité urbaine et la dégradation du climat social dans les « quartiers difficiles ». Les plaintes des chauffeurs sont ainsi largement relayées et objectivées par les médias. Dans un article du *Monde* (29/11/1997) intitulé « *Les transports urbains, nouveau théâtre de la fracture sociale* », les journalistes écrivent, par exemple, à propos des conducteurs d'un dépôt de Saint-Denis, en région parisienne : « *Tous disent vivre dans "le stress permanent". A 24 ans, Stéphane Gantiez n'est conducteur que depuis un an. Il parle de l'accumulation des petits incidents*³¹. Autour de

³¹ Le jeune âge et la faible ancienneté soulignée (« Stéphane Gantiez n'est conducteur que depuis un an ») du conducteur choisi comme exemple et sa mise en contraste avec le sentiment précoce « d'accumulation » renforce chez le lecteur l'impression qu'il s'agit bien d'une mauvaise fatigue (d'où le terme de stress) entraînant une usure ou des inaptitudes, comme dans le deuxième cas présenté, précoces, par opposition à l'usure qui ne se fait sentir qu'en fin de carrière, catégorie qui ne serait qu'intermédiaire entre la « fatigue normale » et la mauvaise fatigue.

lui, on acquiesce : "tout finit par devenir banal." Daniel Corchero raconte ce que peut-être "l'attaque de la diligence" : "En juillet 1995, ils attendaient à l'arrêt. Ils ont jeté de grosses pierres. Une vitre a explosé. Une femme perdait beaucoup de sang. J'ai été déclaré inapte à la conduite pendant dix mois." Un autre décrit une bagarre entre deux bandes autour du bus : "Il y avait des armes. Certains se menaçaient avec des haches. Tous les jours, on se demande si on ne risque pas notre peau". »

Cette intrusion de la « fracture sociale » dans les conditions de travail des conducteurs de bus change totalement, selon le sociologue Eric Macé (1997) la nature du « stress du machiniste », de plus en plus pris en charge à travers un statut spécifique, négocié avec les syndicats : Le statut d'inaptitude occupe, à la RATP, une place particulière liée à l'histoire et aux impératifs de sécurité imposés par la fonction de transporteur public. Une sélection fondée sur des tests psychotechniques a été mise en œuvre dès 1927 par le laboratoire de J.M. Lahy à la Société des transports en commun de la région parisienne (Joseph, Laé, Bonniel et Bucas-Français, 1991). Il s'agissait notamment de déterminer si le candidat pouvait être apte à réagir à des événements imprévus malgré la fatigue provoquée par l'obligation de rester attentif à plusieurs objets en même temps (« attention distribuée »).

Par ailleurs, pour les conducteurs ayant été précédemment reconnus aptes, au moment de leur embauche, la mise en inaptitude est un moyen de mettre à l'écart ceux dont on pense qu'ils pourraient présenter un danger pour eux-mêmes, les passagers ou les autres usagers de la voie publique. Le statut particulier d'inaptitude pour les conducteurs de bus apparaît en fait comme le résultat d'un compromis social. Subissant un grand nombre de contraintes (circulation urbaine, contact avec la clientèle, horaires variables et de forte amplitude...) et soumis à des impératifs de sécurité et fiabilité humaine très élevés, le conducteur de bus a plus de risques de devenir « inapte » que dans d'autres catégories professionnelles (Weller, 1993). Le reclassement automatique dans un poste non roulant pour six mois, renouvelable une fois, dès qu'un avis d'inaptitude temporaire est prononcé offre l'avantage de conserver le droit au travail sans avoir à dépendre de congés maladies ordinaires ou longue durée qui ne sont pas accordés de façon automatique. De cette façon, le « coût » de la politique de sécurité de la Régie est socialisé suite à la négociation sociale.

« Je crois déjà qu'il est fondamental de revenir au statut de l'entreprise, il y a un statut de protection des salariés qui est unique, par rapport à l'emploi et par rapport à la mise en inaptitude, qui existe à la RATP et qui n'existe pas en général dans le privé. Il existe des sociétés de transport rouennaise ou lyonnaise où il y a un statut un peu équivalent. Mais en général, c'est le droit commun, c'est-à-dire que soit vous êtes apte, soit vous êtes inapte : il n'y a pas une période transitoire où on vous maintient à un autre poste. Normalement, si vous n'êtes pas apte à votre poste, le code du travail impose à l'employeur de trouver un autre poste, si c'est pour une période très transitoire, en général, ça peut se faire. Mais si ça dépasse quinze jours, en général, on a énormément de difficultés, surtout dans les entreprises de transport où il n'y a pas d'alternatives. Alors, à la RATP, il y a un statut qui dit que... C'est une négociation sociale entre les partenaires : Dans le cas où on ne peut pas assurer son poste de travail, pendant une période de six mois, qui peut être renouvelée jusqu'à un an maximum, l'agent peut être affecté à un autre poste. Et la décision finale intervenant au bout d'un an. Donc c'est le... Il y a le statut, c'est déjà important, donc par rapport à des conducteurs de bus d'une autre entreprise, c'est déjà une différence fondamentale. Je crois, moi, qu'il y a autant d'inaptes dans les deux cas, simplement, ils disparaissent... Enfin, il y a des biais, c'est-à-dire que quelqu'un qui ne se sent plus apte et qui est dans le privé, démissionnera ou sera licencié » (médecin du travail, RATP).

« Avec la mécanisation et l'industrialisation des activités de transport en commun au début du siècle, les questions de sécurité sont devenues essentielles à la bonne marche de la gestion des flux de voyageurs. C'est pourquoi, l'opérateur humain a été perçu, dès l'origine, comme un prolongement psychophysiologique de la machine, devant, comme cette dernière, répondre à des catégories objectives de fonctionnalité et de sûreté. D'où la définition psychophysiologique d'indicateurs "d'aptitude" à la conduite destinés à rationaliser le recrutement et la déqualification des conducteurs et machinistes. Les modes d'organisation de la RATP, fortement structurés par les syndicats, ont fait qu'à la déclaration médicale d'inaptitude à la conduite correspond un statut particulier ouvrant droit à un reclassement interne en dehors des postes de conduite. Cependant, avec l'amélioration technique continue de la conduite des véhicules et la pression de la productivité, les facteurs de stress des machinistes sont moins liés à la conduite elle-même qu'aux tensions entre les différents régimes

d'action, et à l'aggravation des tensions par le durcissement des conditions urbaines et sociales de son exercice. Cela signifie que le *stress* du machiniste, et sa composante de plus en plus importante qu'est le sentiment d'insécurité, reste principalement géré (outre des stages de préparation psychologique à l'agression) au moyen de cet instrument *déjà là* (et non pas *ad hoc*) qu'est la déclaration d'inaptitude. Ainsi, et alors que le métier de machiniste demeure jusqu'à ce jour sans perspectives de carrière, l'accroissement des tensions liées aux conditions de travail fait de la déclaration d'inaptitude quasiment la seule alternative à la conduite. Cela signifie qu'à l'isolement des machinistes s'ajoute l'empêchement d'une sortie de l'exaspération, de la peur, de l'insécurité autrement que par la dépression nerveuse, les blessures physiques, la bavure d'autodéfense, la démission ou la retraite » (Macé, 1997, p. 490).

Peut-on déceler cette forme d'inaptitude psychologique dans les statistiques disponibles ? Les résultats d'une enquête épidémiologique sur l'inaptitude provisoire des conducteurs de bus (Jouanique *et al.*, 1998) menée en 1998 permet d'apporter quelques éléments de réponse.

Tout d'abord, la part des conducteurs de bus mis en inaptitude provisoire est élevée (4,4% contre 0,95% pour les conducteurs de métro). Par ailleurs, 48% des inaptes provisoires le sont pour motif psychologique, essentiellement sous l'étiquette de dépression ou « d'état anxieux ». Par rapport à une précédente enquête de 1976, la part des motifs « psychologiques » est en augmentation, tandis que recule la part des motifs « rhumatologiques ». Parmi les inaptes provisoires pour raisons psychologiques, 16% le sont suite à une agression. C'est en fait surtout le « stress ressenti » qui distingue les inaptes pour motif « psychologique » de ceux qui le sont pour les principaux motifs « physiques » (cardiaque, chirurgical et rhumatologique). 49% des premiers déclarent ainsi qu'ils ressentaient un stress important dans leur travail contre 20% pour les seconds. De même, 17% des premiers déclarent avoir eu de « mauvaises relations avec les clients » contre 5,8% pour les seconds. Le stress ressenti et les « mauvaises relations » avec les clients sont donc des caractéristiques importantes des inaptes pour motifs « psychologiques ».

Au bout d'un an, 27% des inaptes provisoires pour psychopathologie deviennent inaptes définitifs et ne peuvent réintégrer leur poste de machiniste receveur (Randon *et al.*, 2000). Ils doivent donc être reclassés définitivement dans une autre fonction. Pour les médecins du travail de la RATP interrogés, le fait que 73% des conducteurs retrouvent leur poste constitue la preuve de l'efficacité du statut particulier d'inaptitude provisoire.

Ce traitement des problèmes n'est pas présenté comme strictement médical, même si à plusieurs reprises la légitimité médicale et technique est clairement rappelée. « *Il y a des règles : dans le statut du machiniste, lorsqu'il est embauché, il s'engage à ne pas boire. Degré zéro. Nous, ce que l'on considère, c'est la loi. Et après l'état psychologique. Mais nous, il n'y a pas d'avis d'inaptitude sans prise en charge. C'est-à-dire que bon, il est très clair que l'on ne maintiendra pas quelqu'un sur un poste de sécurité s'il boit de façon excessive. Mais, il y a une prise en charge médicale, il y a une orientation, un suivi. Et on a très peu de cas... en général, les gens reprennent le travail, hein! Des périodes difficiles, des choses comme ça, des alcoolisations réactionnelles, ça existe. Mais, bon... après il y a en général un retour au travail après une période plus ou moins longue, il y a un retour au travail [...] Et ce n'est pas disciplinaire, au contraire! Des fois, le fait que ce soit pris en charge au niveau médical, permet de ne pas être traité de façon disciplinaire. Des fois, l'agent préfère que ce soit pris en charge au niveau médical. Et l'employeur aussi, pour éviter un conflit social.* » (Médecin du travail RATP). A la fois, la dimension « médicale » du problème est soulignée avec l'existence d'un traitement, mais aussi le fait que le « rôle de malade » offre pour tout le monde une base plus acceptable que celui de « délinquant ».

Le soucis d'éviter l'individualisation des problèmes de stress et d'agressions

Si les syndicats de machinistes ont agité pour intégrer les problèmes de stress au problème des conditions de travail et à la négociation d'un statut et d'avantage compensatoires, ils ont également été sensibles à la façon dont les difficultés étaient mises en forme afin d'éviter d'en faire un problème psychologique individuel, une simple question de compétence relationnel et d'équilibre

psychologique. C'est au niveau de l'entreprise, de l'organisation et des moyens que doit être avant tout compris et géré le stress des machinistes. C'est ce que rappelle, par exemple, Daniel Moreau, responsable CGT (le syndicat majoritaire) à la RATP lors d'une interview accordée au journal L'Humanité (édition du 11/11/1998) : « Force est de constater que les mesures restent insuffisantes et qu'elles sont prises après les agressions sous forme de suivi psychologique ou de remboursement de la casse. C'est un cautère sur une jambe de bois. En revanche, il faut prendre des mesures pour éviter que les agressions se produisent. Cela passe par un renforcement des moyens humains, des effectifs. Nous réclamons l'embauche immédiate de mille machinistes pour le seul réseau des bus. Par ailleurs, il faut beaucoup plus d'agents de maîtrise sur le terrain, assurer une présence humaine dans les terminus après 20 heures. Nous demandons aussi un deuxième agent statutaire sur des lignes sensibles à partir d'une certaine heure. Si on met un second agent dans les bus, la fraude diminuera. Je vous rappelle que la fraude fait perdre 300 millions de francs par an sur le seul réseau bus. Par ailleurs, la moindre des agressions provoque des coûts, en terme de matériel, de perte kilométrique, mais aussi humain, car il y a les incapacités de travail et les retombées psychologiques dues au stress. Aujourd'hui on dénombre 10% de la population machiniste inapte. C'est un coût énorme pour l'entreprise. On voit bien que le coût que représente l'embauche de mille machinistes peut être rapidement récupéré par l'effet indu. »

Même type d'analyse à FO, même si l'accent est plus mis sur l'organisation et les règlements que sur les effectifs : « Le stress lié à l'insécurité ? C'est beaucoup plus large que ça : c'est l'inadaptation du métier de machiniste à l'environnement, à l'évolution de la société. Dans le sens où la RATP fonctionne sur une réglementation, une manière d'être qui date de trente ans. En gros, la société, elle a évolué de tous les côtés et nous on est resté à la même réglementation. C'est flagrant ! Quand on regarde ce qui est affiché à l'intérieur des bus ! Tout le monde le sait, même si ponctuellement il y a des études qui sont faites pour essayer de faire évoluer ça. Donc c'est très très vaste ! Alors l'insécurité vient se greffer là dessus. Mais est-ce que l'insécurité, c'est pas aussi le fait de l'inadaptation de notre entreprise à pouvoir pallier ce problème ; à pouvoir déjouer, au niveau de la formation du personnel. On ne peut pas aborder les personnes comme il y a cinquante ans ! En plus, il y a cinquante ans, il y avait une deuxième personne qui était dans le bus avec sa petite moulinette et qui vendait des tickets. Donc, en gros, moi je crois que c'est un... Un problème d'adaptation ! L'entreprise RATP, dans son ensemble, ne s'est pas adaptée à l'évolution de la société ! Même si elle pense s'y adapter, il y a un décalage significatif. Donc elle prend de plus en plus de retard ! Alors l'insécurité, effectivement, il y a des problèmes d'insécurité. Et le incivilités : une personne qui monte les mains dans les poches, sans montrer son titre de transport : il faut lui dire quelque chose ou il ne faut pas lui dire quelque chose ? Où est la limite ? Jusqu'où on peut aller ? Jusqu'où on peut pas aller ? Le porte-à-faux du machiniste vis-à-vis de la réglementation qui date de Mathusalem : un usager qui monte, on doit lui demander son titre de transport ! Tout ça, ça fait que la machiniste, il vit des situations parfois un peu scabreuses, et il a pas tous les éléments pour gérer cette situation. Le stress, c'est tout ça, c'est très très vaste ! L'insécurité, c'est un élément parmi d'autres ! C'est peut-être une forme de management, aussi ! Qui n'est pas à la hauteur ! Alors on peut affiner certains points... C'est aussi... Si l'entreprise n'a pas évolué aussi vite qu l'environnement, je pense que les agents aussi ! Parce que... Ils veulent bien faire leur travail : quand on les a embauchés, on leur a dit qu'il fallait travailler d'une certaine façon. Et pour eux, ils attendent de respecter leur contrat ! C'est quelque chose d'important le métier, pour les machinistes. Parce qu'en général, ils aiment leur métier. Ils veulent le faire bien. Et si ils veulent d'un côté éviter un certain stress, ils sont obligés de ne plus respecter d'un autre côté ce qui fait leur contrat ! Et là aussi, ils sont en porte-à-faux : et pour sortir d'un stress, ils rentrent dans un autre ! C'est très insidieux, c'est le serpent qui se mord la queue ! Voilà, c'est tout ça à la fois quoi ! » (entretien avec Patrick Deckmyn, représentant FO, Machiniste à la RATP depuis 21 ans).

De la même façon, l'idée de la Régie de répondre au problème du stress et des agressions par un travail sur le savoir être, la compétence relationnelle est contesté pour renvoyer la cause des problèmes à des sources plus organisationnelles liés aux choix de la direction : « Le « service attentionné », est-ce que ça veut dire qu'ont va aller avec l'usager jusqu'à chez lui pour l'aider à monter les sacs des commissions ? Alors, la direction, ils nous disent « il faut être, plus commercial, plus aimables ». Les gens n'y font pas attention à ça ! ce qu'ils veulent, s'est être transporté d'un point à un autre sans trop

de retard, sans trop d'attente, sans être trop sérés. Le métier de machiniste, c'est de conduire le bus et de vendre des tickets. On a eu le « challenge du sourire », mais si on s'est pris un glaviot sur la tronche le matin, on n'a pas trop envie de sourire ! Pour offrir un bon service, il faut du personnel et du bon matériel. Au niveau du matériel, il faut dire, c'est vrai, qu'on a eu pas mal d'amélioration dans les bus au niveau de la structure. Les fauteuils ergonomiques, le moteur à l'arrière... c'est bien. Mais si le machiniste n'a pas le temps de descendre de son bus, parce qu'il doit prendre sur son temps de pause pour rattraper le retard, ça ne va plus. Et au niveau de l'environnement du machiniste, l'évolution du matériel, elle est moins positive, avec tout le matériel embarqué dont on doit s'occuper. Là ce n'est plus le « service attentionné », mais l'attention diffusée : il faut avoir un oeil sur la circulation, les automobilistes, les piétons, ce qui passe dans le bus, les usagers, et en plus il faut s'occuper du regarder le matériel embarqué. On a des caméras à la place des rétro, des caméras pour la descente des passagers. Avant, on avait un système de carte des temps sur des fiches qu'on prenait avant de partir, dans des petits casiers. Maintenant, on a le système Altaïr, avec contrôle par satellite. Ça permet de visualiser, pour le régulateur et le machiniste, en temps réel l'endroit précis de la ligne où se trouve le bus, de savoir quels écarts il a avec le bus de derrière et celui de devant. Alors, ça réduit l'incertitude, mais ça oblige le machiniste à faire sa propre régulation, c'est l'auto-régulation. Evidemment ça augmente la charge mentale, même si les jeunes ne s'en plaignent pas trop. Pour les anciens machinistes, par contre, il peut y avoir des problèmes d'adaptation. De toutes façons, avec l'auto-régulation par Altaïr, ça fait une chose de plus à penser pour le machiniste ! » (Entretien Lionel Launay, 48 ans; responsable CGT du CHSCT Bus).

Cette volonté de voir de façon collective les problèmes de stress, notamment liés aux agressions, se manifeste également dans la façon très ritualisée et protocolisée dont sont prises en charge collectivement, à la fois par la régie et les syndicats, les agressions dont sont victimes certains machinistes individuellement. Il s'agit pour une grande part d'une « conquête syndicale » visant à éviter la banalisation des agressions, à les reconnaître officiellement et à ne pas laisser le conducteur s'en débrouiller seul. Chaque incident doit donner lieu en effet à un enregistrement et à un dépôt de plainte. Pour cela, le machiniste doit être accompagné d'un agent de maîtrise qui l'assiste et représente la Régie (ce n'est pas seulement Mr X, machiniste qui a été agressé, mais la RATP dans son ensemble). Les collègues et les représentants syndicaux sont vigilants sur cette prise en charge. D'ailleurs de nombreux conflits sociaux ont éclaté suite à une agression. Si l'émotion entre jeu dans ce phénomène, le risque de voir une grève succéder à l'agression d'un machiniste dépend également de la façon dont la hiérarchie locale saura gérer la situation en faisant montre d'implication dans les problèmes du conducteur et dont les problèmes de sécurité sur cette ligne ont été pris au sérieux antérieurement. Les policiers sont parfois un peu surpris et « jaloux » de ce système par rapport à leur propre expérience de la prise en charge des problèmes dont ils sont victime. C'est ce qui a pu être observé lors d'une patrouille avec des policiers intervenant sur « l'agression verbale » d'un machiniste :

Nous partons pour un enlèvement de véhicule. Sur la route, un conducteur de bus fait signe à la patrouille qu'il est en difficulté. Nous nous arrêtons. Le conducteur de bus est en plein différend avec un homme africain costaud et de grande taille (environ 1m90). Le conducteur explique que ce monsieur l'a insulté parce que le conducteur lui avait demandé son ticket à la montée du bus. L'individu ne nie pas l'insulte mais la justifie en disant que le conducteur lui a manqué de respect en demandant tout de suite le titre de transport. Il parle fort et avec des gestes menaçants. La GP tente de le calmer et de lui faire la morale sur le fait qu'il faut un titre de transport, mais à chaque fois le monsieur la coupe. Après des insultes au policiers, l'individu est ramené au poste. La GP dit au conducteur de les attendre au centre bus (qui est tout proche). [...] 7h15 : nous allons à la RATP pour envisager les suites avec le conducteur de bus. Dans le local RATP, nous rencontrons le chef de ligne, le conducteur et ses collègues. « *il faut venir porter plainte tout de suite, sinon nous ne pourrions pas le garder* » explique la GP. Le conducteur est tout à fait d'accord pour porter plainte mais le chef de ligne précise : « *Il ne peut pas venir porter plainte, tout de suite, car il faut qu'il soit accompagné par un agent de maîtrise, je l'appelle.* » Mais celui-ci dit qu'il n'est pas disponible pour l'instant. « *Fait chier !* » lance le chef de ligne. Les autres conducteurs sont mécontents, le machiniste

agressé est embêté vis-à-vis des policiers. La GP insiste : « *le gars, on ne peut pas le garder plus d'une heure. L'outrage contre moi, il ne pourra pas tenir parce que je me suis énervée, j'aurais pas du, je lui ai dit de la fermer, j'a perdu mon self control, mais si c'est vous qui faites l'outrage, ça peut passer.* » Tous les conducteurs approuvent le fait qu'il faut absolument porter plainte : « *Il ne faut pas laisser passer ça !* » Le chef de ligne rappelle sa hiérarchie et insiste en disant qu'il lui faut immédiatement un agent de maîtrise. Puis il annonce fièrement qu'un agent de maîtrise va venir de Nogent. Les policiers notent l'identité de l'agent RATP et le contenu de l'outrage pour préparer leur rapport. Puis repartent au commissariat pour commencer le rapport en disant au conducteur qu'ils l'attendent. Sur la route, les policiers commentent l'affaire. « *c'était chaud, un peu plus on était à deux doigts de la grève !* » « *Mais ils ont raison aussi, on devrait faire un peu plus comme ça, on serait plus pris au sérieux* » (Observation Marc Loriol, commissariat de petite couronne)

3) Les syndicats policiers

Dans la police, enfin, le syndicalisme, bien que puissant (le taux de syndicalisation dans la police se situe entre 70 et 80%), joue surtout un rôle dans la gestion des carrières plus que dans la constitution d'une identité collective. On pourrait parler ici d'un syndicalisme « de service » dont une des fonctions importantes, aux yeux des policiers interrogés, est de favoriser la résolution des problèmes individuels comme les mutations pour convenances personnelle ou incompatibilité avec le poste occupé. Dans ce cadre, le stress, le mal-être psychologique, peut être perçu comme le signe de la nécessité pour un fonctionnaire de changer d'affectation. La vigilance quant à l'usage de l'arme (contre soi ou sur autrui) peut favoriser l'idée de retirer de la voie publique le fonctionnaire se plaignant de stress ou de difficultés psychologiques. Cette sanction/protection est formalisée un peu comme à la RATP avec le statut d'inaptitude, mais la position des syndicats est plus partagée sur la question. D'autant plus que les policiers interrogés n'attendent pas des syndicats une vision collective, mais plus une aide ponctuelle et individualisée. Les discours syndicaux sur le stress, et plus encore du fait du côté un tabou du sujet, ne trouvent donc pas le même écho auprès des policiers que chez les conducteurs du bus.

Les discours syndicaux sur le stress

Au dernières élections professionnelles de novembre 2003, parmi les gardiens de la paix et brigadiers (CMA) Alliance arrive en tête avec 32,16 %, devant le Syndicat national des policiers en tenue (SNPT, 25,86 %), l'UNSA-Police (22,09 %) et le Syndicat général de la police (SGP-FO, 12,48 %). La FPIP, proche de l'extrême droite, n'a obtenu que 5,48 % et perd son seul siège. Quant à la CGT et la CFDT, avec des scores inférieurs à 2%, elles n'obtiennent pas non plus de sièges.

Depuis l'éclatement de la FASP entre 1998 et 2001, le syndicalisme policier apparaît divisé, traversé par des enjeux de pouvoir, des désaccords idéologiques et politiques qui se retrouvent largement dans les discours sur le stress. Le stress, en effet n'est pas un objet très constitué de revendications, contrairement aux syndicalistes de la RATP, et apparaît plutôt comme le vecteur, l'occasion, d'aborder un certain nombre de mécontentements et de griefs, d'autant plus importants que l'on a affaire à un syndicat proche de l'opposition politique.

Lors des entretiens, il est ainsi apparu que la fédération police de la CGT était celle qui avait le discours le plus détaillé et le plus diversifié sur les causes du stress policier : « *Le stress englobe tout un tas de problèmes. Finalement, c'est pas seulement le métier. C'est le contexte, c'est l'insertion du policier en tant que citoyen. Pour la CGT, on est pas axé spécifiquement sur le stress. Je crois que si on résout les problèmes en amont, fatalement, on arrive à résoudre les problèmes du stress. Les revendications sur les conditions de travail, je crois que c'est l'éternel problème récurrent dans la*

police, le manque de personnel, le manque d'effectifs. [...] Des locaux... Vous aurez peut être l'occasion de faire un tour... qui sont insalubres. Aussi bien pour les fonctionnaires de police que pour les éventuels délinquants qui y sont amenés. Les conditions de GAV, c'est déplorable, les locaux sont de vrais culs de basse fosse. [...] Les problèmes de bureaux : alors, on voit des gens qui sont dans les sous-sols avec juste un soupirail, poussiéreux, avec des toiles d'araignées. Tout ça, c'est affreux ! Donc après, il y a les moyens de communication, les ordinateurs... Si on a une imprimante qui ne marche pas. Alors, on met une heure à taper un procès verbal d'interpellation et il faut recommencer, parce qu'on s'aperçoit que l'imprimante ne marche pas, quoi ! Les véhicules, on ne sait jamais si on rentre avec la voiture. Parce qu'il n'y a jamais les niveaux qui sont fait, les portières qui ne ferment pas, les essui-glaces qui ne fonctionnent pas, les roues sous-gonflées, les pneus usés... Alors, on nous demande de tenir comme ça jusqu'à ce que la voiture, ben, à un moment ou à un autre, ben il faut l'arrêter, hein ! Les dotations en armes : il y a les armes collectives. Il y a soit-disant les nouvelles armes qui doivent normalement arriver. Alors, je sais pas, il y a apparemment des problèmes de ravitaillement en cartouches, en formation... Parce qu'il y a des nouvelles armes qui vont être mises en circulation, mais les formateurs les auront après les fonctionnaires. Ça pose aussi un problème d'utilisation... Comment on utilise les nouvelles armes électriques notamment. Alors les moyens humains, matériel et après la gestion globale des personnels dans la police nationale où on a un système d'avancement, de mutation, complètement pervers, parce qu'on pousse les fonctionnaires à... bon, on les envie sur Paris, ensuite, ils repartent en Province. Pour prendre de l'avancement, une fois qu'ils sont bien installés, on leur redemande de venir sur Paris. Bon, c'est abominable... sans compter tous les problèmes de logement en Ile-de-France qui ne sont pas réglés. Il y a pas mal d'écoles où le bureau des logements n'a pas de logements à proposer. Il y a des gars qui dorment dans la voiture, ou dans des foyers collectifs SONACOTRA, chez un copain. On a un de nos collègues qui s'est suicidé, qui était dans un foyer. Là, j'étais au téléphone avec le bureau d'aide sociale qui ne peut plus aider les collègues car les budgets sont épuisés. Alors on les renvoie sur le privé, mais comme ils ne sont pas chômeurs, il n'y a rien pour eux. Bon, les perspectives de carrière qui sont extrêmement limitées. Et avec les nouvelles réformes qui se profilent, finalement, on va essayer de bloquer les gens dans un seul grade et faire des passerelles très limitées pour accéder ensuite à des échelons supérieurs. Ça veut dire des perspectives financières amoindries, avec une érosion, y'a pas que chez nous que c'est le cas, du pouvoir d'achat qui est quand-même spectaculaire ! Avec la nouvelle réforme sur la Sécu qui a obligé les mutuelles, notamment, à prendre des dispositions supplémentaires pour faire payer aux policiers, l'assurance de leur prime. Parce qu'avant on couvrait les primes... la prime, c'est une grosse partie du salaire des policiers. Donc, lorsqu'il perd ses primes lorsqu'il est en maladie, ou lorsqu'il, s'est ce qui se profile avec le salaire au mérite, c'est qu'on pourrait supprimer les primes aux fonctionnaires. Ça fait une part importante du salaire qui est annulée. Alors avec les assurances qui augmentent, plus l'assurance sur les primes, c'est une érosion constante du pouvoir d'achat des policiers. Et alors après, il y a le dernier problème qui est ténu, c'est la hiérarchie. Alors, on va en plus aggraver ce problème avec l'histoire du mérite, puisqu'on met la pression sur les fonctionnaires en leur fixant des objectifs et donc, c'est une répercussion en cascade et chacun, à son niveau, sans qu'il ait de mission particulière de mettre une pression, en rajoute un petit peu pour se valoriser, vis-à-vis de son supérieur, c'est humain, de pouvoir affirmer son autorité, faire la démonstration que ses fonctionnaires en font plus que les autres, puisqu'il va y avoir un système de prime répartie sur les services. Mais répartie ensuite par fonctionnaires. Alors, c'est assez honteux, en plus, parce que la prime qui est allouée, va représenter, s'ils la donne à tout le monde, une cinquantaine de francs... C'est inciter les gens à subir cette pression hiérarchique pour une motivation qui est ridicule et pour obtenir les résultats, il y a les statistiques évidemment, qu'on est obligé d'alimenter, avec les craintes de dérapages que ça représente ! A un moment donné, le fonctionnaire, il faut qu'il fasse du chiffre. Alors on arrête qui, comment, pourquoi ; dans quelle proportion ? Quelles sont les instructions ? Elles ne sont jamais très claires. Il y a eu des cas médiatiques là, dans le midi, je crois que c'est un directeur départemental qui avait dit : »il faut faire tant de GAV dans tel secteur de la ville, tant de GAV à tel endroit... Bon c'était pousser finalement les fonctionnaires à arrêter n'importe qui pour n'importe quelles raisons. Donc, c'est extrêmement dangereux à la fois pour la démocratie et pour le fonctionnaire ! Sans compter le projet de loi alors, contre lequel nous nous sommes, nous, insurgés, de la criminalité organisée : augmentation du délais de GAV, ça veut dire détenir les gens encore plus longtemps, dans des conditions toujours aussi déplorables, inciter les policiers à faire de l'infiltration,

sans aucune protection, sans aucune garantie, sans suivi psychologique, sans rien à la clé. Alors le reste, le plaider-coupable, ça concerne moins le policier. Alors voilà à peu près résumées toutes nos revendications : si on arrivait à les résoudre, on résoudrait une partie du stress du policier [En fait, de nombreux autres thèmes seront abordés dans la suite de l'entretien] » (entretien avec quatre représentants de la CGT Police).

Autre syndicat perçu comme « contestataire » et « de gauche » le Syndicat National des Policiers en Tenues (SNPT), bien qu'un petit peu moins prolix, dresse une longue liste de problèmes affectant les policiers et expliquant le stress. *« Les tensions qui sont de nature à engendrer le stress dans le travail : les horaires, les cycles de travail, tout ça je vous en ai parlé... Le travail dans l'urgence, comme dans tous les métiers de l'urgence, les pompiers, le samu..., crée forcément un stress. Le sentiment d'inutilité qu'on retrouve assez régulièrement. Aussi les relations avec les délinquants, les arrestations. Ça se passe jamais bien ce genre de choses... enfin, c'est rarement avec des mondanités que les choses se passent. Et systématiquement, on demande aux policiers de se justifier, les délinquants se plaignent de violences, d'injures, etc. [...] Toujours au travail, qu'est-ce qui peut engendrer le stress ? Donc, l'urgence, l'effet de surprise : quand on va sur l'intervention, on ne sait jamais ce qui peut arriver. L'effet de surprise au niveau des dégâts que l'on peut constater, des victimes, de leur nombre... Tout ça, faut quand même l'intégrer, et quand ça se passe à longueur de journée... Ça finit par poser quelques problèmes, quand même ! Faut arriver à évacuer et bon, évacuer, c'est pas évident, parce que ça c'est plutôt des tensions, un stress lié à l'institution, je dirais... Même si on ne parle plus de zones de non-droit depuis quelque temps, ces zones existent. Et donc les fonctionnaires qui sont censés intervenir dans un certain nombre d'endroits, quand on voit que même les pompiers ou les médecins se font agresser ! Les policiers savent que se sont des zones à risque ! et donc le fait de... Là où se situe le problème, c'est que ça peut être dans un moment très, très court. Un moindre incident, même si les choses ont l'air très, calme, ça peu se transformer en émeute et donc un équipage de deux ou trois peut se retrouver tout de suite encerclé, et là, il y a vraiment un sentiment d'insécurité important et donc un stress vraiment permanent. Toujours au niveau du travail, le stress peut être engendré par la confrontation permanente à la mort, à la haine, à la violence, bon ça, forcément, ça crée un stress. Il y a le problème des possibilités de contamination, aussi ! Puisque comme on intervient, je dirais, en bout de chaîne sociale, qu'il s'agisse d personnes sans domicile, de toxicos, etc., etc. il y a toujours, et on le sent de plus en plus avec les fonctionnaires, il y a vraiment un problème à ce niveau là concernant le sida, les hépatites, etc. Sachant qu'on a très, très peu de moyens de protection. Surtout qu'on intervient dans l'urgence, alors on va d'abord sur le terrain, on est confronté à la situation, bon... on n'intervient pas avec une combinaison, etc [...] Et puis également un stress engendré par les conditions d'hygiène de vie. Comme je vous l'ai dit, les fonctionnaires travaillent en cycles décalés, donc les problèmes de restauration ne sont pas évidents, les problèmes de sommeil, tout ça, forcément, a une répercussion sur l'état psychologique, donc sur le niveau de stress ! Je peux rajouter, sur les conditions de travail, la position d'attente. [...] Alors... Il y a également le problème des relations hiérarchiques, au niveau des tensions engendrées par le travail, avec un problème global de l'institution, mais également de la hiérarchie. C'est ce qu'on ressent de façon assez régulière : les fonctionnaires se plaignent d'un manque de soutien, d'un manque de présence pour les raisons que j'ai évoquées, sur le terrain, au plus près de l'action. » (Entretien Mr. Dalbin, responsable de la communication au SNPT).*

A l'inverse, à Alliance, syndicat jugé proche de la majorité politique actuellement au pouvoir (l'UMP) veut développer une approche plus « de proposition » : *« Moi, je pars du principe, enfin, c'est mon point de vue à moi, quand il y a quelque chose qui ne va pas, c'est bien beau de hurler, de faire des colères en disant que ça va pas, mais il faut y apporter des solutions et essayer de s'engager pour essayer de modifier les choses et pas se contenter de râler. D'ailleurs, c'est ce que je reproche à la société française, c'est qu'il y a beaucoup de gens, des « yaqualistes » comme je les appelle, « y'a qu'à ; faut qu'on... » Mais qu'est-ce que tu fais toi ? « Ah moi, c'est pas mon problème ! » Moi, c'est pas ma philosophie de vie, quand quelque chose ne va pas, j'essaye de le changer moi ! [...] En gros tous les syndicats qui font de la contestation systématique ont reculé. Il n'y a que l'UNSA et nous qui avons progressé. Moi, si vous voulez, j'essaye de faire un syndicalisme de proposition, constructif, avec quelque gouvernement que ce soit, contrairement à l'image qu'on veut nous coller. L'UNSA est plus pragmatique lui aussi, ne refuse pas systématiquement tout, bon il a une idéologie qui n'est pas*

tout à fait la notre, mais qui reste pragmatique. Quand il y a de bonnes choses, de quelques bord que ça vienne... Et ça les collègues l'on compris et c'est pourquoi nous et l'UNSA, on est les deux seuls qui progressent en voix » (Entretien Jean-Luc Garnier, secrétaire général d'Alliance).

Par rapport au discours sur le stress, cela se traduit par une attitude moins revendicative : Si les difficultés de salaires ou de matériel sont évoquées, les efforts fait par le gouvernement et le ministre UMP de l'époque, Nicolas Sarkozy, sont largement soulignés. Les possibilités de gestion des problèmes en interne est largement soulignée également : solidarité et bonne entente entre collègue, possibilité de carrière et d'emploi très diversifiés dans la police (« *Vous savez, la police est un métier extraordinaire, parce qu'elle permet des affectations... Il y a de tout dans la police : il faut de tout : ça va du gardien de la paix qui est faction, CRS, le maintien de l'ordre, les services spécialisés, les RG, la PJ. Il y a une multitude de service. Donc je pense que chacun peut trouver –à part celui qui est complètement déséquilibré- d'a peu près normal doit toujours pouvoir trouver sa voie dans la police nationale »*).

Enfin la principale revendication à propos du stress pour Alliance renvoie à la place du policier dans la société, la reconnaissance de son importance et des moyens qui sont nécessaires à son action : « *Le policier, la grande crise que l'on a connue là, c'est d'ailleurs ce que n'a pas compris le gouvernement de gauche de l'époque, c'est que ce n'était pas un problème catégoriel ! C'est ça le fond du débat. On a été les révélateurs d'un véritable malaise social profond ! Pourquoi, parce qu'on est les premiers, si vous voulez, au contact de cette frange de la société... On est en contact en priorité avec nos concitoyens. On fait partie, comme avec, par exemple les infirmières, le milieu médical et d'autres métiers où on est les premiers nous à subir la gangrène ! La gangrène dans notre domaine ; eux c'est la vraie, nous c'est la gangrène sociale. Donc, la crise qui a eu lieu là –qui n'est toujours pas réglée d'ailleurs, il ne faut pas non plus croire que pour l'instant c'est réglé- donc on a été les révélateurs, les précurseurs dans un véritable malaise social profond. Donc les conditions de travail, c'est tout ça ! C'est aussi le fait de ne pas prendre des machines à laver sur la figure quand vous allez dans certaines banlieues ! c'est le fait de la contradiction d'une certaine administration, de certains politiques, qui vous disent : « Vous êtes policiers, vous devez faire respecter l'ordre, mais pas dans ce quartier là, parce que là, ça va poser des problèmes ! » ça fait partie des conditions de travail : le type il ne comprend pas ! On n'a pas tous des docteurs en psychologie qui sont gardiens de la paix. Les gars, il se dit, quelque part : « Mais à quoi je sers là ? attendez, qu'est-ce que je fais ? ». Les conditions de travail, c'est un tout. Au bout d'un moment, le type, il pose la valise et il dit : « bon, ben allez vous faire foutre ! ». Le type, quand il a une bagnole pourrie qui a 120 000 km alors que le petit dealer qui ne travaille pas, qui est au chômage ou au RMI et roule dans une BMW 730, il dit « attendez, comment je fais moi pour... » Voilà, c'est tout ça ! Quand on lui dit « tu interpelles un type », on voudrait qu'on l'interpelle en douceur sans violence ; il dit « comment je fais moi ? » Il faut ne jamais avoir fait d'interpellations dans certaines banlieues pour pouvoir imaginer un dixième de seconde qu'on puisse interpeller quelqu'un sans violence. Ça n'existe pas ! Tant qu'on n'aura pas enlevé ça de la tête des gens, on n'y arrivera pas ! Ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut pas non plus sanctionner avec fermeté tous les excès non-plus. Enfin, c'est un autre débat... C'est tout ça les conditions de travail, c'est que le type il veut comprendre ce que la société attend de lui ! Et c'est ce que moi j'essaye d'expliquer à notre ministre. C'est ça nos revendications ! c'est pas uniquement quatre sous de plus pour être payé mieux ! » (Entretien Jean-Luc Garnier, secrétaire général d'Alliance).*

Le problème du stress des policiers viendrait donc avant tout d'un manque de courage et de clairvoyance des politiques, notamment de gauche : « *Moi, le ministre m'a demandé ce que j'en pensais ; je lui ai dit « écoutez, il ne faut pas remettre en cause la police de proximité ! » Parce qu'à terme, c'est la bonne solution. Mais il faut attendre que les effectifs arrivent, il faut d'abord reconquérir le terrain avant d'y ré-implanter des policiers. Et là, vous ne pouvez pas le faire la fleur au fusil, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Et les gars vient mal ça. On leur demande de reconquérir un terrain et ils se font cartonner quand il y a eu des claques qui ont été distribuées à droite et à gauche ! Mais attendez... Faut voir comment se passe une interpellation ! ç'est là que je dis que les gens devraient aller voir ; mais voir vraiment sur le terrain. Ou vous laissez faire et à ce moment là... ou vous laissez pas faire et à ce moment là, automatiquement, vous avez conflit, je veux*

dire... Le reste, c'est de la littérature ! Alors, reconquérir le terrain, ça ne peut se faire que par des forces, comment... d'ordre public, il n'y a pas d'autres solutions : soit les CRS, soit les BAC, soit des services comme ça : des services répressifs ! Une fois que l'on a reconquis le terrain, que l'on a légèrement pacifié, on y ré-implante une police de proximité qui elle est une police de dialogue, d'écoute, etc., c'est pas contradictoire ! Il y a cette volonté, toujours, de vouloir opposer, mais c'est d'une absurdité sans nom ! la police, c'est un complémentarité entre tout ça. Et enfin, derrière, ceux qui traitent la délinquance, ce sont les services d'investigation. Parce que le flicard de base, qui va par exemple recueillir les doléances de la mémé qui dit « moi, je ne peux plus sortir de chez moi, je me fais insulter en bas de chez moi... » Parce qu'y faut voir, quand même, on a critiqué... c'est vrai, le texte, il est pas très bien rédigé, entre nous... Mais bon, ça correspond à une réalité ! Donc le flicard de base à qui on va dire ça, il va le répercuter à sa hiérarchie. Si derrière il n'y a rien de fait, la mémé elle viendra une fois, elle viendra deux fois, au bout de la troisième fois, elle se dira que c'est des bons à rien. Donc, d'un côté, ce qu'il faut, c'est d'un côté l'ordre public, c'est-à-dire les flicards qui vont venir là pour faire dégager les morpions, parce que c'est comme ça que ça se passe. Et puis derrière, il y a les services d'investigation qui doivent intervenir parce qu'il faut interpellé, il faut faire les procédures, il faut faire les enquêtes... Et il faut déférer au parquet. Donc, la lutte contre l'insécurité, c'est trois composantes ! Si il y en une qui manque, vous n'y arriverez pas ! Après, une fois qu'on a rétabli un petit peu l'ordre républicain, je dirais... L'ordre public peut s'estomper ! Et puis laisser la place à la police de proximité, avec la police d'investigation ! Mais il ne faut les opposer. Bon, c'est vrai aujourd'hui, qu'il y a eu un effet Sarkozy, c'est incontestable, mais, des morpions du 93 qui roulent en BMW, qui n'ont jamais eu l'habitude d'être contrôlé, et bien aujourd'hui ils sont contrôlés trois fois par jour, c'est vrai ! Et alors, c'est pas un délit de sale gueule, pourquoi ils seraient pas contrôlés ? Bon ; eh bien au bout d'un moment, vous avez des bavures ! Vous avez des bavures au sens ou vous avez des frictions, vous avez des bagarres. Alors on dit « oui, il y avait des témoins, ils ont vu, ils matraquaient ! » Oui, parce que le témoin, il arrive, dans neuf cas sur dix, il a pas vu le début ! Il ne sait pas comment ça a démarré au départ : il arrive au moment où il voit que ça fritte. Le problème, c'est que quand vous vous faites insulter, que vous interpellez un type, alors je vous dis pas... Parce qu'on a pas parlé du problème de la justice, parce qu'il faut qu'il y ait aussi une cohérence entre l'action de la justice et celle de la police, vous inculpés des collègues pour des contrôles où les types, ils grillent un feu rouge, ils passent des feus rouges à deux heures du matin à cent trente à l'heure, sur un couloir de bus en Seine-St-Denis, que vous l'interpellez, automatiquement, il a des bagarres ! Alors, le premier flic, il prend un coup de poing dans la figure, alors les autres ils frittent. Mais si on a pas vu le premier coup de poing au départ, on dit « ben oui, c'est les flics... » Autant, nous, nous sommes extrêmement sévères, toute organisation syndicale que nous sommes il est hors de question de soutenir quelque dérive que ça soit, mais il est hors de question aussi qu'il y ait a-priori un racisme anti-flic systématiquement. Quand vous allez en banlieue en Seine-St-Denis pour contrôler des gens, vous n'avez pas 36 solutions. Vous avez les bagnoles, vous avez le faciès, vous avez le look... Comment vous voulez faire autrement ? Expliquez-moi comment vous voulez faire autrement ? On dit « c'est du délit de faciès ! » Oui, d'accord, mais comment on fait ? Il faudra qu'on m'explique. Alors, vous avez toute l'investigation qui sait qui arrêter... bon eux, c'est un autre débat, mais après, le flicard de base, la BAC qui tourne, comment ils font ? Quand vous voyez des gamins qui ont 20-21 ans qui roulent dans des Mercedes 300, qui sont en jogging avec la casquette de l'autre côté, attendez... Oui, c'est un délit de faciès anti-jeunes, mais qu'est-ce que vous voulez que je vous dise, moi ? Je ne vois pas comment on peut faire autrement... Vous voyez, c'est tout cette incohérence qui est liée au stress : on veut qu'on règle, mais on veut pas qu'on règle... Voilà, vous n'avez pas d'autres solutions et le reste c'est de la littérature ! » (Entretien Jean-Luc Garnier, secrétaire général d'Alliance).

Concernant la prise en charge psychologique du stress, les opinions des différents représentants syndicaux diffèrent également. Pour les syndicats plus « contestataires » comme le SNPT ou la CGT, c'est d'abord l'insuffisance de soutien psychologique et de prise en charge du stress qui est soulignée : « Le réseau de soutien opérationnel comporte environ 35 psychologues sur le territoire. Ça, ça été mis en place justement après 96. Mais le nombre de psychologues est insuffisant. On sent qu'il y a un énorme besoin au niveau des fonctionnaires de police, mais qui est contrebalancé par cette culture policière qui veut que c'est un aveu de faiblesse si on va le voir. Le problème, c'est également

l'approche... Je vais prendre un exemple qui est le mien : blessé en service, un fonctionnaire tué à mes côtés, j'ai jamais vu un psychologue ! bon. C'était bien avant, en 1980, une période donc où il n'y avait strictement là aucun soutien. Sur les fonctionnaires qui actuellement ont ce type de besoins, quel que soit le service, des BAC par exemple qui interviennent en permanence sur des situations difficiles, il y a très, très peu de débriefing par une hiérarchie proche. Lorsqu'il y a des événements importants, le soutien psychologique se fait principalement par téléphone ! En disant : « voilà, je suis le psychologue, vous avez besoin de quelque chose ? Et bien si vous avez besoin, vous me rappelez. » Si vraiment il y a un événement traumatique important qui se déroule, le psychologue peut se déplacer. Mais sur tout le reste, les interventions quotidiennes où là on ramasse un motard qui s'est fait couper en deux par un camion, un enfant qui s'est fait écraser, enfin tout ce qui est confrontation à la mort, les interventions difficiles quand il y a usage de l'arme ou des collègues qui sont blessés, il y a encore là un laisser-aller important et les fonctionnaires, sont un peu obligés de se débrouiller eux-mêmes. Il faut vraiment que le fonctionnaire soit conscient qu'il a besoin du soutien psychologique, qu'il le demande et avec insistance, alors que ça devrait être pratiquement imposé et entrer dans une démarche naturelle, de manière à évacuer tout ce qu'il a vécu avant de rentrer chez lui. Parce que ça il le projette en rentrant chez lui : quand on voit un enfant qui a été violé, maltraité qui s'est fait exploser. Quand on rencontre des personnes âgées qui sont se font agresser, une femme battue, etc. Quand on rentre chez soi qu'on voit ses enfants, ses parents ou sa femme, on le projette. Et il n'y a rien, au niveau psychologique, qui nous permet d'évacuer tout ça. Donc il faut faire avec... Et quand on sait que ça peut ressortir au bout de huit jours, huit semaines, huit mois, huit ans... on s'étonne peut-être moins du taux de suicide » (Entretien Mr. Dalbin, responsable de la communication au SNPT).

Cette insuffisance traduit, à leurs yeux, un manque de reconnaissance par l'administration des difficultés de fonctionnaires de police : *« J'ai un collègue, il s'est fait agresser par quatre mecs, on lui a piqué son arme et sa carte de réquisition, Eh bien, plutôt que de l'aider psychologiquement et tout, il était à l'hôpital avec les points de suture, eh bien on vient lui faire signer en bas à droite son blâme. Son blâme, et puis on lui fait payer 150 bales pour la carte de réquisition et on lui fait payer pour l'arme. Pour les accidents de voitures, maintenant ils veulent nous faire payer pour les accidents de voiture. Je veux dire, l'ouvrier qui perd son marteau dans une entreprise, on lui redonne un marteau, on va pas lui faire payer son marteau ! Mais nous, c'est comme ça ! [...] Il y avait une voiture qui avait fait un casse, des mecs armés, pris en chasse sur le 10^e arrondissement, ils passent avenue Jean Jaures sur le 19^e ; les collègues, ils faisaient un contrôle routier. Il y a un collègue, un jeune qui est resté au milieu de la route, pris de panique, le gars il est resté plus ou moins tétanisé, la voiture lui fonçait dessus. Eh bien, il y a un autre collègue il a fait ce qu'il fallait faire : le gars, il a pris son arme et il a tiré sur la voiture... Eh bien, première chose, on lui a enlevé son arme, on lui a fait souffler dans le ballon... Il a fait chef de poste pendant deux mois ! Ce collègue là, il ne tirera plus ! D'une, c'est humiliant, même pas un psychologue pour savoir s'il allait bien, parce qu'il a tiré sur quelqu'un, c'est jamais plaisant de devoir tirer sur quelqu'un ! Même pas quelqu'un qui est venu le voir en lui disant « t'inquiète pas, t'as bien fait ton travail, ça va bien se passer... » Non, non ! Tout de suite audition : « pourquoi est-ce que vous avez tiré, est-ce que vous étiez vraiment en légitime défense ? Combien de cartouches ? » (entretien avec quatre représentants de la CGT Police).*

Il peut sembler paradoxal que des organisations syndicales plutôt contestataires aient un discours finalement assez peu critique sur les pratiques de soutien psychologique individualisante, contrairement à la position de la CGT à la RATP. Pour les syndicats policiers, c'est d'abord sur le registre du « pas assez » que porte la critique et non sur la nature et les risques de la psychologisation. Deux hypothèses complémentaires peuvent être avancées pour rendre compte de cette différence : la première est que le soutien psychologique est moins considéré comme acquis dans la police qu'à la RATP. Dès lors, il s'agit encore, pour une part d'une chose à conquérir et il est plus délicat d'en percevoir et d'en montrer les limites. La seconde renvoie à la moindre constitution, dans la police par rapport à la RATP, du champ des conditions de travail comme objet balisé et banalisé de revendication et de négociation. Du coup, la référence au stress dans sa dimension psychologique et individualisante est à la fois perçue comme plus acceptable et utilisée comme une opportunité de donner une légitimité, une consistance à des thèmes moins établis (parler du stress et le prendre en charge, même en termes psychologisant, c'est déjà reconnaître une certaine pénibilité du métier).

A l'inverse un syndicat moins contestataire comme Alliance développe, d'une certaine façon, un discours plus critique sur le soutien psychologique. Même si c'est au nom des bonnes vieilles méthodes traditionnelles, dont la psychologie ne ferait qu'offrir un pâle succédané : « *Question : Vous disiez que les psychologues ne connaissent pas très bien le travail des policiers... Réponse : Il ne le connaissent pas du tout ! Il faudrait qu'ils viennent, moi j'ai toujours dit qu'il faudrait qu'ils viennent faire un stage sur le terrain, voir comment ça se passe, qu'ils aient une impression, qu'ils sachent de quoi on parle, quoi ! Après, je crois qu'on peut appréhender le métier différemment. Policier, c'est pas comme être derrière un guichet à l'ANPE ou à la Sécurité sociale. Je n'ai rien contre eux, mais ce n'est pas le même métier, quoi ! Il y a des métiers différents ! Une infirmière, un policier, c'est quand même pas des fonctionnaires normaux ! Je suis désolé, ce n'est pas le même stress, faut pas déconner quand même ! Assis, derrière un guichet, je veux bien qu'ils subissent la pression du client, qu'ils subissent tout ça, mais c'est quand même pas la même chose. Même si les psychologues viennent de l'extérieur, qu'ils fassent des stages dans les services actifs et qu'il soient confrontés aux problèmes que les collègues rencontrent, de façon à ce qu'ils aient de visu... Le problème par exemple de ce que va vivre un collègue qui travaille dans une brigade de grand banditisme ou qui fait de l'entrisme dans certains milieux de trafic de drogue ou autre n'est pas le même que celui du gardien de la paix et tout ça... Il faut connaître les différents métiers. Il y a plein de métiers dans la police. Et tous, à des niveaux différents sont difficiles, parce que vous êtes confrontés au public, au... Vous imaginez, même un simple policier de police-secours, c'est-à-dire le gars de base, qui sans arrêt va chercher les cadavres, voit du sang, voit des conflits familiaux, qui vit sans arrêt, sans arrêt dans ce qui est le plus dégradant de la société. Psychologiquement, vous imaginez ce que ça représente ? Il faut être solide ! Et c'est pour ça d'ailleurs que les étudiants en médecine, depuis des siècles et des siècles ont inventé les histoires de carabin. C'est une façon d'exorciser ce truc là. Bon, nous, on l'a même plus ! Bon, pourquoi il y avait autant d'alcoolisme dans la police ? Parce que les types... A la limite, les types, maintenant, ils ne peuvent même plus faire la java, parce qu'on dit « oh, il faut pas boire, il ne faut pas faire ci... ». Je dis pas qu'il faut boire, hein ? ! ne me faite pas dire ce que je n'ai pas dit ! Mais je veux dire qu'il n'y a même plus cette capacité d'exorciser ! Il faut que ça sorte, à un moment donné. Question : Les psychologues peuvent aider à faire sortir aussi ? Réponse : Ah, moi je crois qu'une bonne cuite c'est beaucoup mieux ! Oh que oui ! Oh que oui ! Sans tomber dans l'alcoolisme. Je veux pas dire qu'il faut picoler, mais une bonne cuite... D'ailleurs, les gars de la PJ, c'est ce qu'ils font ! Quand ils ont eu une grosse affaire... C'est comme ça qu'on crée des liens d'équipe et tout. Si vous n'avez pas la capacité à évacuer ça, que vous rentrez à la maison, que vous vous en faites subir les conséquences à votre famille, que vous vous en faites subir les conséquences à... C'est ce que les anciens avaient compris, mais de manière intuitive : avant de rentrer à la maison, ils évacuent ça, quoi ! Parce que si ils ne peuvent pas le faire, on voit bien... Pourquoi on a autant de taux de divorce, pourquoi... C'est phénoménal ! ça, on ne sait plus faire, la société d'aujourd'hui... N'allez pas dire que je veux qu'ils picolent ! Question : Avec l'alcool il y a aussi la convivialité, le soutien des collègues ? Réponse : Oui, bien sûr que ça se perd, ça se perd complètement, le côté festif... Parce que les jeunes sont déracinés et ne pensent plus qu'à une chose, c'est de rentrer chez eux. Les anciens, c'était la manière qu'ils avaient trouvée... Mais ça se fait aussi dans les hôpitaux. Moi je connais plein de monde, j'ai vu des javas de carabins avec des infirmières et tout, ça allait au-delà, c'était à la limite, à la fin de... Mais peu importe, c'était leur manière à eux d'évacuer, parce que c'est vrai que d'ouvrir des gens tous les jours, de triturer des malades, triturer des plaies, il faut le vivre aussi, sans compter chez les vieillards, etc., etc. Donc, il faut exorciser ça ! ce crois que l'homme ou la femme a besoin de ça, c'est nécessaire dans nos métiers. Les pompiers font pareil, quand ils se retrouvent entre eux... Mais, on a beaucoup plus de mal, aujourd'hui d'évacuer ça comme ça ! bon... les psychologues ça peut être une aide, mais bof... ». (Entretien Jean-Luc Garnier, secrétaire général d'Alliance)*

Toutefois, cette critique reste peu mise en avant dans la mesure où ce syndicats se veut sur une ligne plus « constructive » que contestataire. Par ailleurs, dans la mesure où les syndicats qui pourraient être porteurs d'une vision critique sur les dispositifs de prise en charge du stress sont ceux qui sont le plus demandeurs de dispositifs psychologiques et qu'ils sont de toute façon minoritaires, on comprend pourquoi les syndicats policiers ne sont pas particulièrement les vecteurs de discours critiques sur le stress.

Cela est d'autant plus important que les syndicats policiers agissent et sont perçus par leurs adhérents de base comme des syndicats de services dont le rôle est d'abord d'apporter un soutien individuel en cas de problème personnel (mutation, inadaptation au poste, conflit avec la hiérarchie, procès ou procédure disciplinaire, logement, formation, etc.)³² : « *Moi j'ai été au syndicat parce qu'on ne sait jamais ce qui peut nous arriver, pour nous soutenir, s'il nous arrivent vraiment quelque chose sur la voie publique, on n'est jamais à l'abri.* » (gardienne stagiaire, 26 ans) ; « *Question : Est-ce que vous pensez que l'action des syndicats est importante pour réduire le stress, améliorer les conditions de travail ? Réponse : Je n'en suis pas convaincu. Moi j'ai pris mon ticket un peu pour faire plaisir à Jacques [représentant d'Alliance] qui est très bien. Mais si on peut avoir des bons représentants au niveau local, au niveau national, les syndicats, ils signent parfois des choses qui enfoncent les policiers plus qu'autre chose. Et puis 95 % des policiers vont vers les syndicats uniquement pour la mutation, pour retourner plus rapidement chez eux en province.* » (Gardien de la paix 26 ans)

Les délégués syndicaux dans les commissariats, acceptent volontiers voire accentuent cette action individualisée : « *Moi personnellement, je suis délégué, si un collègue vient me voir en me disant j'aime pas trop, dès qu'il y a une place... je vais monter voir l'autorité et dire, voilà, cette personne perd son temps sur la voie publique, elle est pas motivée, est-ce qu'il n'y a pas la possibilité de.. il y a toujours moyen d'arranger les collègues. Il faut savoir qu'il y a des personnes qui sont aménagés par la santé, après il y a des personnes qui demandent un 80%, ils sont 80% du salaire et 80% du congé annuel, donc une activité à 80% donc il y a des postes prévus pour, des postes à responsabilités aussi.* » (Gardien de la paix 28 ans, délégué Alliance) ; « *C'est le travail du syndicaliste aussi, à partir du moment où vous êtes saisi par un collègue qui demande une mutation et on essaie de satisfaire à sa demande, même si on a pas toutes les cartes en notre possession, on a un interlocuteur qui s'appelle l'administration et qui a des obligations et on essaie de faire pour que ça se passe au mieux pour tout le monde. Il y a des mutations de convenance, et des mutations à caractère social, celles ci correspondent à une autre procédure, avec des dossiers constitués pour que le fonctionnaire puisse arriver à obtenir ce qu'il veut tout en ayant un appui syndical. Il peut le faire tout seul, mais c'est toujours mieux d'avoir une candidature appuyée, chez nous c'est ça, il y a beaucoup de choses qui se font par l'intermédiaire du syndicat. Vous avez quelqu'un qui n'est pas syndiqué qui intervient tout seul, il a moins de chance d'obtenir ce qu'il veut que s'il a l'appui d'un syndicat, est-ce que c'est normal ou non, je ne sais pas.* » (Brigadier chef, 35 ans, délégué SGP-FO) ; « *Question : Et vous pensez que les syndicats ont un rôle important à jouer pour toutes ces questions de stress ? Réponse : Ils peuvent éventuellement, si vous faites une démarche, faire une demande d'intervention par exemple pour un fonctionnaire qui demanderait à changer de poste parce que ça ne lui convient pas par rapport au stress, là oui, ils peuvent intervenir et trouver une alternative avec le chef de service, ça peut se faire. C'est pas nécessaire non plus, ça peut gérer déjà localement, après si vous voyez une première barrière, vous allez voir le syndicat, un syndicat c'est quelque chose qui marche en sens contraire de l'administration, c'est pour contrer certaines décisions de l'administration... Après le syndicat intervient sur beaucoup de dossiers qui sont personnels à chaque fonctionnaire* » (Brigadier chef, 46 ans, délégué SGP-FO).

Même lorsque les revendications portent explicitement sur les conditions de travail, les thèmes privilégiés restent assez individualisés (obtention de gilets par-balles, réforme des corps et carrières...) : « *Question : Est-ce que sur la question des conditions de travail, de la pénibilité du travail, du stress, vous avez des actions spécifiques ? Réponse : Bien sur, il était prévu à l'époque qu'on monte une branche d'action sociale, Sarkozy nous l'avait promis on en n'a jamais vu la couleur, mais il serait bon qu'on soulage les collègues sur certains points ce qui leur permettrait de ne*

³² Robert Reiner (1978), politiste britannique, arrive à la même conclusion dans son étude très poussée du syndicalisme policier en Grande-Bretagne, malgré la présence dans ce pays d'une seule grande centrale. Pour lui, cette particularité s'explique par le fait que le syndicalisme policier trouve dans cette approche de service individualisée une réponse à la contradiction entre un métier fondé sur le maintien de l'ordre établi et l'aspect forcément contestataire de la défense des intérêts des salariés.

pas avoir de stress en arrivant au travail. Au hasard, la garde des enfants, on pourrait trouver un système de garderie, pour les gens qui travaillent, parce que la personne qui est en brigade et qui commence à 5 ou 6h du matin, c'est pas évident pour lui de faire garder son enfant, je pense que ça, ça peut amener du stress, même si c'est une situation extérieure au travail, il y a eu un plan social qui a été fait, qui n'a jamais abouti [...] Le logement c'est une catastrophe, quand on sort de l'école, et dans la région parisienne il faut fournir deux ou trois mois de loyers pour un logement, les logements hors de prix, il faut avoir un salaire trois fois conséquent par rapport au loyer, c'est vrai que c'est impossible, c'est pas faisable, je ne sais pas comment les autres font pour s'en sortir. Moi j'ai eu la chance de tomber sur un propriétaire très gentil, je lui ai expliqué que j'étais fonctionnaire de police, je pense que ça lui a plu, il a eu confiance, je pense que c'est pour ça qu'il a loué. Mais c'est impossible de fournir tout ce qu'on nous demande, c'est très difficile, il y a beaucoup de collègues qui sont embêtés pour ça, qui dorment à l'hôtel, c'est très difficile de trouver une habitation dans la région. Il existe à la préfecture de police un centre qui s'occupe des logements, seulement les logements sociaux il faut travailler dans Paris même pour y avoir droit, il faut avoir certain revenu... en clair si vous n'êtes pas célibataire avec deux enfants à charge, ils n'ont rien pour vous. La plupart des jeunes qui arrivent ici, ils ont vingtaine d'années, ils n'ont pas d'enfant, ils ne sont pas mariés et ils n'ont droit à rien. C'est aussi l'une des revendications du plan social. » (Gardien de la paix 27 ans, délégué SNPT).

Même au niveau des instances nationales, un soucis existe de proposer un soutien psychologique aux policiers qui en auraient le besoin. Ainsi, Jean Luc Garnier, d'Alliance, pourtant sceptique sur le sujet de l'accompagnement psychologique précise : « *Nous on fait partie de la CGC et on voit bien qu'il y a une demande sur la gestion du stress. Les administrations en général n'ont jamais été capable de mettre ça en place et c'est dans les syndicats, en général, qu'il y a le moteur de ces trucs là. On a déjà ça au niveau de notre fédération, mais on verra. Moi, je vous l'ai déjà dit, je ne jette pas le bébé avec l'eau du bain. Si c'est bien, moi je le dirai* ». De même, la FASP, puis le SNTP, ont longtemps joué un rôle important, via l'association d'action sociale, dans la gestion du centre de soin de suite et de réadaptation du Courbat (près de Tours), où des policiers ayant des problèmes d'alcool ou de dépression pouvaient être accueillis en convalescence.

Si le stress existe en tant qu'enjeu de débats et d'actions dans les trois métiers étudiés, c'est aussi que les administrations concernées s'en sont emparées afin de répondre aux plaintes de leurs agents et de garantir un service de meilleure qualité à leurs usagers. Une infirmière, un conducteur de bus ou un policier stressés sont perçus comme des dangers potentiels : les bavures policières, les erreurs médicales, comme les accidents de la circulation sont ainsi souvent attribués au « stress ». D'où la volonté des institutions d'aider, à travers la formation et l'accompagnement psychologique, leurs agents à « gérer » leur stress. Cette démarche présente en outre l'intérêt de rendre moins urgentes les remises en causes en terme d'organisation du travail et de manque de moyens.

La gestion psychologique du stress peut se faire à trois niveaux : lors de la sélection des candidats, par la formation initiale et continue et enfin à travers un accompagnement individuel après-coup suite à un traumatisme psychologique. Ces pratiques et la façon dont elles vont être perçues par leur destinataire participent à la construction locale de ce qu'est le stress, à la construction du vécu des difficultés dans le travail.

La façon dont chacun des trois secteurs (hôpital, police, transports publics) ont pensé ces dispositifs de gestion du stress peut être compris en analysant leur lien avec le savoir et les institutions médico-psychologiques : ce n'est sans doute pas un hasard si l'hôpital a été un lieu écologique privilégié de développement de théories psychosociologiques du stress et de la fatigue au travail. De même, l'approche et la gestion du phénomène de stress à la RATP est marquée par l'ancienneté (depuis 1924) des travaux de psychotechnique. Par contre, la police possède moins cette tradition d'utilisation de l'expertise médicale et psychologique dans la gestion du personnel et les experts « psy » apparaissent toujours comme peu influents et surtout instrumentalisés par une politique de gestion des ressources humaines qui n'a pas beaucoup évolué.

1) La sélection psychologiques des agents

Historiquement, l'idée de sélectionner la main d'œuvre à l'embauche a constitué une des premières forme de gestion des difficultés psychologiques au travail. C'est le cas notamment du mouvement dit de « psychotechnique » du travail au début du XXe siècle (Moutet, 2004). L'application pratique la plus importante des recherches des spécialistes du surmenage ouvrier est probablement la tentative de mise en place d'une sélection rationnelle des travailleurs pour chaque poste. Il s'agit d'adapter l'homme à son travail de façon à éviter les gaspillages et les souffrances liés à la sélection « sur le tas ». Au niveau institutionnel, ce mouvement est représenté, entre autres, par la « Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentale » créée le 8 décembre 1921 par le docteur Edouard Toulouse³³. C'est notamment à propos des effets néfastes sur le plan psychique des « mauvaises » orientations professionnelles (thème cher à la Ligue) qu'est étudiée la fatigue. Dans l'organe de la Ligue daté du premier juin 1929, on peut lire par exemple, dans un article du docteur Weinberg sur « L'orientation professionnelle et la joie au travail » (p. 19 et 20) : « Comment faire le choix de l'orientation professionnelle ? En soumettant les enfants sortant des écoles à des examens médicaux et psychologiques [...]. L'immense majorité se répartit dans les métiers et les professions au gré de circonstances fortuites, des annonces, des relations, du hasard. Conséquence d'un tel état de chose : instabilité de la main d'œuvre, fréquence des accidents du travail, ennui et fatigue pour le travailleur [...]. Le choix du métier ne doit pas être laissé au hasard. Il doit être basé sur la détermination scientifique des aptitudes de l'enfant. » Les liens entre fatigue et inadaptation au travail étant « démontrés » par les « tests de fatigabilité », la prévention de la fatigue passe, pour la Ligue, par « l'orientation scientifique ». La sélection est justifiée, d'après les spécialistes de la fatigue industrielle,

³³ Une partie des archives de cette organisation, jusqu'en 1929, est disponible aux Archives Nationales, cote F22.529.

par les différences physiologiques entre individus ; par exemple les mesures réalisées grâce à l'ergographe d'Angelo Mosso, montrent que les seuils de fatigue sont très variables d'un individu à l'autre, de même que la résistance aux différentes formes de fatigue. Ainsi, selon Mosso, certaines personnes peuvent supporter des travaux très pénibles physiquement, mais pas la lecture d'un roman ou la rédaction d'une lettre. Pour cet auteur, « un des caractères les plus intimes par lesquels un individu se définit est bien la manière dont il se fatigue ; d'autant que ce trait de l'idiosyncrasie se révèle constant » (Mosso, 1905). Il est donc nécessaire, dans cette optique, que chacun soit dirigé vers l'activité qui lui convient le mieux.

La longue histoire de la sélection des machinistes à la RATP

Dans cette histoire de la sélection psychologique, la Société des transports en commun de la région parisienne, ancêtre de la RATP, a joué un rôle central. Le thème de la sélection professionnelle occupe en effet une place importante dans les travaux de Jean-Maurice Lahy. Il crée ainsi en 1924, pour la RATP, un laboratoire de psychotechnique pour tenter de mettre en place une mesure scientifique de l'aptitude professionnelle. La conduite de véhicules chargés de passagers exige un niveau de sécurité élevé ; les conducteurs doivent donc présenter de grandes capacités de résistance à la fatigue et à la tension nerveuse. C'est pour cela que seuls ceux dont le système nerveux permet un effort soutenu et régulier doivent être recrutés : « Dans l'examen physiologique auquel on procède avec le dynamographe et l'ergographe, il s'agit surtout d'explorer l'état des commandes nerveuses qui agissent sur le muscle. Quiconque a essayé de maintenir aussi longtemps que possible un poids soulevé, ou simplement une main tendue, s'est rendu compte qu'après un temps dont la durée varie avec l'importance du poids, mais qui a toujours une limite, même s'il s'agit de la main tendue et vide, l'effort musculaire du début se transforme en effort de la volonté. A mesure que la fatigue grandit, on sent le cerveau prendre le pas sur le muscle et l'inciter à dominer la douleur causée par la fatigue » (Lahy, 1927, cité dans Clot 1995). « En tentant de mesurer le seuil de tolérance que le cerveau offre à la montée de la fatigue en situation aléatoire de conduite urbaine, J.M. Lahy cherche à tester l'aptitude des conducteurs à résister à l'épreuve de leur tâche » (Clot, 1995, p. 200). Avec les nouvelles interdépendances (la vie des passagers et des piétons est entre les mains du conducteur, l'activité économique a besoin de la mobilité géographique permise par les transports publics) et les nouvelles technologies (les bus automobiles), la fiabilité du facteur humain devient une question centrale.

Lahy met ainsi en place le célèbre test d'attention diffusée qui ne mesure pas directement la résistance au stress, mais la capacité de réaction d'un individu à des stimuli particuliers face à un environnement complexe. Sur un espace assez grand –un écran de cinéma– sont projetés des éléments perturbateurs, en l'occurrence un accident, des signaux apparaissent de façon aléatoire et il y a des réactions bien précises à avoir et, tout ça, dans un environnement complexe. Il faut être donc capable de donner rapidement la bonne réponse à un stimulus. Lahy et ses collaborateurs ont ainsi imaginé toute une batterie de tests permettant de « mesurer » l'aptitude à la conduite.

Pendant longtemps, les tests de sélection ont été mis en œuvre par des « opérateurs de psychotechnique ». Il s'agissait d'anciens agents d'exploitation formés aux techniques et aux tests inventés par Lahy. Ce système avait plusieurs justifications : il offrait à des agents des possibilités intéressantes de carrière et de reclassement, assurait une certaine connaissance du terrain et de l'activité et permettait de faire l'économie de l'embauche de psychologues diplômés. Très fidèle à l'esprit de Lahy, l'objectif de ces tests est surtout limité à la sécurité de la conduite et n'est que très faiblement lié au stress, notamment celui d'un contact avec le public.

Le psychologue Marcel Turbiaux, ancien directeur du laboratoire de psychologie de la RATP, décrit la progressive prise en compte d'autres dimensions dans la sélection psychologique des conducteurs de bus (entretien avec Marc Loriol) : « Avec la disparition du receveur, on nous a demandé de voir cet aspect commercial, enfin, pas seulement la vente de billet et rendre la monnaie, c'était aussi le fait de faire face à des voyageurs de toutes sortes qui autrefois s'adressaient au receveur quand ils étaient mécontents et jamais au machiniste. Alors, on disait que dans les quartiers chics, les gens ne disaient rien, mais ils écrivaient, alors que dans les quartiers populaires, ils

engueulaient ! Mais quand il n'y avait plus de receveurs, il fallait bien quelqu'un pour recevoir les averse et c'est devenu le machiniste. Ça exige évidemment des qualités particulières et ça, il n'y a pas d'épreuves spéciales, à ma connaissance... Mais il y avait un entretien. Le chef de la division psychotechnique avait commencé alors un recrutement de licenciés en psychologie que j'ai poursuivi ! [...] Ils avaient différentes formations, mais ils avaient une aptitude à mener des entretiens ! Alors ça, ça a été une partie forte dans le recrutement des machinistes. Avant, il y avait seulement des entretiens, menés par le directeur la division psychotechnique qui avait une formation de l'institut de psychologie, avec ce qu'on peut appeler les « cas », quand il y avait quelque chose du suspect, par exemple quand il n'y avait pas du tout de cohérence entre les résultats des différents tests et qu'on pouvait penser à une fraude ou à une personne qui perdait ses capacités en situation d'examen. Mais à partir du moment où les machinistes ont eu cette activité de relation, il a fallu trouver un autre système. On a mis en place des épreuves de personnalité. Pas des épreuves très profondes... on n'a pas besoin de savoir si les gens ont un complexe d'Eudipe et donc aussi un entretien qui portait sur les raisons que le candidat avait de rentrer à la RATP. Bon, c'est pas suffisant, bien sûr, il y avait encore des difficultés de relation avec les voyageurs, mais ça donnait quand même une indication. Il y a eu différentes réformes... La barre se lève ou s'abaisse en fonction du nombre de candidats. Les normes ne sont jamais absolues, en plus le travail évolue donc il faut aussi changer les normes. Il y a eu une évolution générale. Et après cet examen s'est fait au recrutement... ». Le test d'attention diffusée est alors abandonné, de même que le passage des psychologue par une formation et un stage de machiniste afin de connaître le travail.

Mais rapidement, les responsables des centres de formation RATP se plaignent du trop grand nombre de nouveaux recrutés qui échouent lors de l'apprentissage de la conduite bus et du passage du permis. L'entretien est alors de plus en plus tourné vers les éventuelles difficultés pointées par les résultats aux tests ainsi que sur le parcours antérieur du candidat. Par ailleurs, avec la création des groupes d'intervention pour la protection des réseaux (GIPR), en 1989, de nouvelles exigences sont avancées en matière de personnalité des agents recrutés. « On savait qu'il y aurait des provocations fortes et il fallait des gens qui ne répondent pas aux provocations. Et même s'ils étaient obligés d'intervenir, il ne fallait pas que les gens soient molestés ou a fortiori blessés... Alors là, c'était un recrutement où la partie psychologique était extrêmement importante ! »

Toutes ces évolutions préfigurent les réflexions et les expérimentations qui vont être développées dans les années 1990-2000, notamment suite à la montée en puissance du thème des agressions des machinistes³⁴. Avec la montée de l'insécurité et le souci commercial accru de la Régie, aux préoccupations de sécurité de la conduite routière s'ajoutent de plus en plus celles tournant autour de la compétence relationnelle. En conclusion d'une enquête interne à la RATP il était ainsi noté que : « Manifestement, les meilleures solutions face au stress et face aux agressions sont à trouver auprès de ces machinistes qui savent le mieux s'intégrer à leur environnement et y développer une qualité relationnelle qui emporte l'adhésion des passagers. En définitive, le machiniste force le respect d'abord et surtout grâce aux qualités personnelles et humaines dont il fait preuve » (Henrion et La Sala, 1994). Comme l'explique Alain Gille (directeur de la Régie des transports marseillais) dans la revue *Transports Publics* (avril 1997) : « La clientèle est devenue plus complexe et le métier nécessite plus de psychologie et plus de *self control* ».

D'une part, la multiplication des petites et grosses agressions pourrait être responsable d'un état de stress post-traumatique qui userait le conducteur et le rendrait inapte à la conduite, mais, d'autre part, les conducteurs les plus souvent agressés seraient finalement ceux qui n'ont pas su gérer leurs relations avec les passagers. Ces derniers seraient donc d'une certaine façon « inaptes » à assurer un métier de contact. Un bon machiniste, en effet, devrait être capable « d'aller au-delà de son rôle, de se mettre à la place de chaque catégorie de clientèle et de répondre à ses demandes spécifiques [...] ». Une solution est de parler aux gens, de leur montrer que l'on est pas là pour les embêter, que nous ne faisons que notre travail. Il faut essayer de comprendre les raisons de leurs attitudes et s'adapter à chaque situation, à chaque individu. En agissant ainsi, peut-être pourra-t-on éviter les conflits » (*Entre les lignes*, janvier 1994).

³⁴ Voir partie précédente.

Pour traduire cette volonté managériale en actes, le service de recrutement de la RATP va embaucher, à partir de 1998-99, de jeunes psychologues du travail, spécialistes de psychologie différentielle et des tests de personnalité. C'est le cas de Mr Herreyes qui est chargé d'expérimenter l'utilité et la validité de différents tests disponibles sur le marché. Conscient de la difficulté scientifique à établir un lien clair entre résultats aux tests et résistance au stress et aux relations difficiles avec les passagers, le premier objectif que se fixent les psychologues du recrutement est d'établir des critères d'embauche capables de prédire la réussite en formation et le commissionnement (la titularisation du jeune machiniste après un an d'essai). « *Alors, on fait, donc, un retour quantitatif sur la réussite en formation, puisqu'en fait, on embauche pour des métiers pour lesquels il y a systématiquement une formation qui est qualifiante. Donc les gens peuvent se faire licencier. La réussite en formation, c'est très simple : soit la personne est qualifiée, elle rentre en tant qu'agent RATP sur le métier, soit la personne n'est pas qualifiée, elle est licenciée. On ne va pas dans le détail ! C'est un retour quantitatif, c'est-à-dire, au bout d'un an, à la RATP –vous avez entre guillemets une période d'essais de un an. Donc, au bout de un an, la personne est embauchée définitivement ou licenciée. Donc, c'est ça notre critère d'évaluation : elle qu'elle signe, au bout d'un an, son contrat ou non. Si elle ne signe pas, on va regarder les tests, mais de façon quantitative, pas qualitative, on fait la relation entre les test et le commissionnement. On regarde si ça correspond. Ça peut ne pas marcher toujours : on a des hypothèses de départ qui a-priori vont marcher, mais il faut qu'on vérifie. Mais sinon, on a un vrai problème, c'est qu'on ne laisse pas passer tout le monde à un moment donné pour voir ce que ça donne sur le terrain, pour voir si les test correspondent. Mais on ne peut pas se le permettre, parce qu'on prend la décision par rapport à un ensemble de tests, d'inventaires, d'entretiens, d'épreuves de groupes suivant le métier, etc.* » (entretien psychologue recrutement RATP, 2002).

En s'appuyant sur les théories psychologiques du stress, l'objectif est de trouver les agents qui sauront le mieux s'adapter aux situations difficiles : « *On a un test, c'est le Coping inventory situation stress, c'est-à-dire l'inventaire sur la façon de gérer le stress en situation stressée. Donc, la théorie dit, il y a trois façons, c'est le fameux coping : soit on gère le stress sur la tâche, soit sur l'émotion, soit sur l'évitement. L'évitement, il y a deux façons. Soit la distraction sociale : on va discuter avec quelqu'un ; soit la diversion : on va aller faire quelque chose d'autre. Nous par théorie, par rapport à la réussite en formation, on se rend compte que, on ne sait pas ce qu'on cherche, mais on sait ce qu'on ne veut pas. Et on ne veut pas des gens orientés sur l'émotion, c'est-à-dire qui, face au stress vont dire : « c'est ma faute, je gère mal, etc. ». Alors, j'ai le papier sous les yeux, c'est « m'en vouloir d'être émotif, me mettre en colère, devenir tendu, des choses comme ça, des préoccupations personnelles. Ça on sait qu'on ne veut pas parce qu'on sait que c'est pas gérable en tant que machiniste. On revanche on ne sait pas... on émet l'hypothèse qu'être orienté vers la tâche, c'est à dire être dans la résolution de problème, c'est quelque chose d'intéressant. En revanche, on sait bien qu'en tant que machiniste, la réalité fait qu'on ne peut pas toujours être dans la résolution de problème. Donc on émet l'hypothèse que l'évitement peut être intéressant pour le machiniste. Aujourd'hui, on le vérifie. Voilà où on en est. Donc on cet outil qui nous sert je dirais à l'envers : on sait ce qu'on veut pas, mais on ne sait pas ce qu'on veut, pour l'instant. Mais déjà, savoir ce qu'on ne veut pas, c'est pas mal. Et on a un outil qui est un inventaire de personnalité qui est le néoPI, c'est un questionnaire en fait de 140 questions qui nous permet d'avoir un profil de candidat. Parmi ce profil, il y a une grande partie, c'est le névrosisme, c'est-à-dire est-ce que la personne va être anxieuse, va être encline à la dépression, va être timide socialement, c'est-à-dire va prendre la parole en groupe plus ou moins facilement. Elle va être vulnérable au stress. Donc on a une facette, c'est la vulnérabilité au stress, c'est des notes qui vont de un à dix. La moyenne, c'est autour de sept. Les gens qui sont dans l'omission du stress, qui ne se disent pas tressés et des gens qui se disent très stressés. Alors, on ne veut pas les gens très stressé ; mais on ne veut pas forcément les gens qui sont dans l'omission. Parce qu'on le voit en formation, c'est des gens qui peuvent aussi échouer en évaluation. Parce qu'on des formations assez stressantes. Des gens qui peuvent statistiquement échouer plus que d'autres. Donc on veut des gens qui sont dans la moyenne. Ou alors des gens qui sont un peu dans l'omission, mais surtout pas, a-priori des gens qui sont vulnérables au stress. Pour les métiers de conducteurs de bus, on se rend compte que ce n'est pas la peine.* » (entretien psychologue recrutement RATP, 2002)

L'entretien, ensuite, permet de détecter certains traits de personnalité qui ne sont pas forcément aisés à relever avec les tests comme la capacité à prendre sur soi, à ne pas répondre par la violence : « *Et puis lors de l'entretien, c'est le moment où je dirais, on passe le candidat à la moulinette, mais surtout on va le mettre face à des mises en situation. C'est-à-dire, vous arrivez à un arrêt de bus, une personne rentre, vous crache dessus sans aucune raison et repart. Qu'est-ce que vous faites ? Bon, face à face, le stress n'est pas là ; mais le tout, c'est de voir la façon dont réagit la personne, face à cette question, voir le vécu qu'elle en a de cette question, c'est-à-dire l'expérience qu'elle a, le recul qu'elle a si elle a déjà eu une expérience comme ça, etc. Voir aussi l'intellectualisation, c'est-à-dire qu'est-ce qu'on fait, le rapport à la loi : il y a des procédures RATP, mais entre la procédure qui existe, la loi, et la réalité, le crachat lui-même, la personne qu'on a en face de soi... C'est tout ça qu'on mélange, je dirais, c'est pas scientifique, mais par les mises en situation, effectivement, on voit des choses. La personne qui dit, moi j'ai eu des gens en entretien, qui m'ont dit : « c'est hors de question que je me fasse cracher dessus ! Si je me fais cracher dessus, c'est évident que je répondrai » Et qu'il le pensait ! Parce qu'il faut savoir qu'en entretien, les gens ne disent pas forcément tout, c'est un jeu... Dire ça en entretien, c'est vraiment que la personne le pensait. Et dans le métier de machiniste, c'est pas une évidence qu'ils vont se faire cracher dessus, mais ça peut arriver et sans raison apparente, en tout cas pas de la faute du machiniste... Là, il est évident qu'on ne peut pas envoyer quelqu'un qui va répondre, ne serait-ce que pour lui. Pour le client, pour la RATP aussi, mais en tout cas pour lui en premier lieu. » (entretien psychologue recrutement RATP, 2002).*

L'objectif à plus long terme serait de pouvoir établir des critères psychologiques de recrutement permettant de limiter le risque de mise en inaptitude du machiniste avant la fin de sa carrière ; la capacité à gérer son stress étant vu comme un élément clé dans la réussite à long terme. Pour cela, des contacts sont pris avec les psychologues d'autres institutions : « *On va essayer de contacter des gens qui recrutent dans des métiers stressants, comme la police ; la police, par exemple utilise le CISS, l'Armée aussi. Je crois que l'Armée ça serait intéressant.* » (entretien psychologue recrutement RATP, 2002). Tout un travail de réflexion théorique et conceptuel est aussi mené en interne avec le recrutement, dans le cadre d'une convention CIFRE, d'un psychologue travaillant sur la notion « d'alexithymie ». Pour l'inventeur de ce terme, le professeur Sifneos de l'Université Harvard, l'alexithymie serait un mal de plus en plus courant dans le mode contemporain qui se caractériserait par l'incapacité à exprimer verbalement les émotions ou les sentiments, la limitation de la vie imaginaire et la tendance à recourir à l'action pour éviter et résoudre les conflits. L'alexithymique se caractériserait alors par une plus grande probabilité, face aux provocations ou agressions, de développer des attitudes violentes, des symptômes physique ou comportementaux (tels que l'alcoolisme ou la toxicomanie). Il serait moins apte au dialogue et à la compréhension émotionnelle de l'autre, moins capables de gérer les passagers irascibles. L'entreprise espère de cette façon mieux comprendre les différentes formes de réaction au stimuli stressant afin de privilégier les machinistes développant plutôt celles qui seraient les plus en phase avec les objectifs et la politique de la RATP.

Bien évidemment, le succès d'une telle démarche repose sur l'idée que la personnalité constitue un trait relativement stable et que les critères évalués lors de l'embauche resteront explicatifs des problèmes rencontrés tout au long de la carrière. « *A partir de 20 ans, la personnalité devient stable. Si vous êtes quelqu'un, je reprend l'exemple du stress... on a un outil qui nous donne une note sur la vulnérabilité au stress. La définition c'est : « capable de faire face au stress, maîtrise de soi, conserve son contrôle émotionnel en situation problématique et difficile, ne panique pas dans les situations de crise ». Bon, un questionnaire qui mesure ça sur 240 questions, c'est à mon avis un petit peu trop léger... Mais la théorie en psycho nous dit « à partir de 20 ans (et plus on sera âgé, plus ça sera vrai), la personnalité est stable ». C'est-à-dire que la vulnérabilité au stress sera à peu près la même, quelle que soit la situation, quels que soient les événements passés, quels que soient l'entourage, quel que soit l'encadrement. » De telles affirmations sont en fait très discutées au sein même de la psychologie et conduisent certains, y compris à la RATP, à privilégier plutôt des actions sur l'environnement, l'encadrement et le suivi psychologique tout au long de la carrière.*

La sélection, première fonction des psychologues dans la police

Arrivée au pouvoir en 1981, la gauche manifeste le désir de mener une autre politique policière et d'améliorer les relations avec le public. C'est par le recrutement et la formation que tels objectifs devront être atteints. Dans ce cadre, en 1983, une vingtaine de psychologues sont recrutés. La « coloration politique » de cette entrée des psychologues dans la police jouera un rôle important dans leur difficile intégration. Par ailleurs, ils doivent s'intégrer à des pratiques de recrutement traditionnelles fondées sur un concours d'entrée à base de connaissances générales et d'un entretien destiné à connaître les qualités humaines et morales des candidats à l'aune de ce que l'expérience du métier de policier par des chefs de service présentait comme important (courage, respect de l'autorité, honnêteté...).

« Les psychologues, dès 1985, se sont mobilisés pour trouver des tests adaptés à un recrutement de masse et le premier travail des psy a donc été de faire admettre la nécessité d'introduire des tests dans le processus de concours, ce qui n'a pas été une mince affaire » témoigne Françoise Fonteneau-Dehennault (2002) qui a fait partie de ces premiers psychologues. Les gardiens de la paix seront les premiers concernés, suivi ensuite par les lieutenants de police. Dans un premiers temps, un ensemble d'items destinés à appréhender le profil psychologique des candidats et élaborés par des spécialistes extérieurs sont ajoutés aux anciens tests psychotechniques. Puis un test spécifique est conçu en collaboration avec la cellule psychotechnique de la SNCF. Celui-ci tente notamment de prendre la mesure de la fragilité, de l'anxiété des tendances dépressives, à l'agressivité et au passage à l'acte. La question du port d'arme, notamment, sert de justificatif à l'usage des test (danger pour soi-même et pour autrui). L'avis sur les tests est assez partagé au sein des psychologues de la police, Si pour Françoise Fonteneau-Dehennault (2002) les tests permettent de « repérer certaines tendances cachées du sujet », l'immaturation de certains candidats, Frédérique Morat, psychologue au recrutement à Marseille, en souligne la relativité : Tout d'abord, « les batteries de tests ont changé, j'ai connu six ou sept tests différents » (citée dans Balland, 2003) ; ensuite, « il y a des fonctionnements régionaux, par exemple l'alcool chez les jeunes en Bretagne, la rigidité en Alsace. Quand nous rencontrons des items correspondant à la paranoïa, qui a un rapport avec la rigidité, nous sommes plus souples avec quelqu'un de l'Est qu'avec un méridional. Ça fait partie de leur culture. Je ne vous ai pas parlé des DOM-TOM. C'est très difficile parce que les tests ne sont pas adaptés » (*idem*). De plus, les psychologues ont dû se heurter à l'incompréhension ou aux pressions des gradés (commandants et commissaires) quand les résultats des tests contredisaient leur intuition, légitimée à leurs yeux par l'expérience et la connaissance du terrain.

Les résultats des tests peuvent être éliminatoires mais servent en fait surtout de base à l'entretien qui est jugé comme l'épreuve la plus déterminante dans le recrutement (Fonteneau-Dehennault, 2002). Le candidat passe pendant 20 minutes devant un jury composé d'un commissaire, un officier de police, un représentant de l'administration (catégorie A) et un psychologue. Puis le jury débat pendant dix minutes du candidats. « Les entretiens sont aussi le lieu de conflits de pouvoir dans lesquels les psys risquent de se trouver instrumentalisés du fait qu'ils ne sont pas policiers [...]. Etant donné les difficultés d'un recrutement massif et l'administration faisant appel à des psychologues vacataires, il s'avère que même formés, ceux-ci ne sont pas en mesure de défendre leur point de vue professionnels quand ils ont affaire à des policiers qui se sentent menacés dans leur pouvoir de décision » Françoise Fonteneau-Dehennault (2002). Moins négative, Frédérique Morat (citée dans Balland, 2003) souligne également la difficulté pour le psychologue à imposer son point de vue.

Par rapport à la RATP, l'usage et la légitimité des tests et de l'avis du psychologue lors de l'entretien semblent moins entrés dans les mœurs. Il n'existe pas la même tradition prestigieuse de psychotechnique et de psychologie du travail. La place des psychologues, dont le statut même de vacataire est révélateur, est plus fragile. Cela les incitent à développer un discours psychologisant, sans « jargon », cherchant à rallier le consensus des responsables policiers. Françoise Fonteneau-Dehennault (2002) en fournit quelques exemples : « les motivations exprimées par les jeunes femmes qui désirent travailler à la brigades des mineurs ont à voir avec le social et le désir de jouer un rôle de protection et de sauvetage, comme ceux qui ont vécu une situation familiale ou scolaire difficile. Ils

ont le souci de réparer des blessures personnelles et espèrent retrouver dans la fonction policière une occasion de se reconstruire. Cette jeune femme victime de maltraitance dans sa petite enfance, mal à l'aise dans sa famille d'adoption qui rêvait de retrouver sa mère et d'aider tous les enfants maltraités en est une illustration » (page 44) ; Corinne, âgée de 24 ans, élevant seule une petite fille de six ans était en recherche d'emploi. Aimant les contacts sociaux, elle a passé et réussi le concours, de justesse en raison des résultats sportifs, mais bien notée par le jury. Dynamique, elle avait expliqué ses difficultés financières, les petits boulots, sa volonté de réussir dans la vie en dépit d'une scolarité médiocre. Très vite, elle a attiré l'attention de ses formateurs par son comportement inadapté, décalé par rapport à la réalité ; somnolence pendant les cours, difficultés de concentration, notamment en tir. N'ayant pas le nombre de points suffisant au premier contrôle, elle a démissionné. Avant de partir, elle a demandé à rencontrer une psychologue avec qui elle a parlé de son histoire personnelle. Abandonnée et maltraitée par sa mère, elle était dans l'impossibilité de se séparer de sa petite fille, ce qui rendait son adaptation impossible. D'autre part, au cours de cet entretien, elle a entrevu la difficulté qu'elle aurait à ne pas s'identifier aux victimes de violences familiales et finalement a pris conscience de la pertinence de son départ de la police. Mais combien de Patricia ou de Corinne ont eu des parcours traumatisants et n'ont pas eu l'occasion d'en parler, ou de donner un sens à leur choix, s'illusionnant sur l'impact réparateur du travail dans la police : se sauver en s'occupant des autres pour ne pas s'occuper de soi... Je ne suis pas sûre qu'avec le temps, elles aient pu guérir de plaies affectives profondes. Au contraire, je pense que ces histoires de vie influencent des comportements inadaptés, des conduites soumises au tabac, à l'alcool, aux médicaments, des situations familiales conflictuelles, des maladies, voire des suicides. » (page 65). Le fait que ces histoires psychologisantes concernent essentiellement des femmes, dans un métier pourtant majoritairement masculin, est tout à fait révélateur de leurs inscriptions dans un imaginaire dominant. On y retrouve d'ailleurs tous les problèmes traditionnellement associés aux femmes dans la police (préférence pour le social par rapport à la répression, faiblesse en sport, plus grande fragilité psychologique, conflits avec le rôle familial, etc.). Le savoir psychologique vient ici renforcer des représentations déjà existantes plus qu'il n'impose son propre point de vue. On retrouve des éléments similaires dans le recrutement des infirmières hospitalières.

De leur côté, les policiers mettent en avant (avant les valeurs psychologiques) les valeurs morales pour être un bon policier. D'après l'enquête IHESI, 29,1% des policiers interrogés déclarent que « la première qualité du policier est d'être honnête », contre 24,2% « avoir les nerfs solides » ; « être courageux » et « la force physique » sont loin derrière (respectivement 2,2% et 0,6%).

Une sélection psychologique moins formalisée à l'hôpital

Dans un travail précédent (Loriol, 2000), il avait été montré comment le discours psychologique s'intégrait particulièrement bien aux représentations de l'idéal professionnel de l'infirmières. Le travail de régulation normative assuré par l'idéologie professionnelle commence dès le moment de la « sélection psychologique »³⁵ qui est effectuée lors de l'entrée à l'école d'infirmière puis surtout au cours des stages, souvent présentés comme des occasions de s'assurer que la candidate a bien « l'étoffe » de la future infirmière professionnelle. L'épreuve de tests psychotechniques à l'entrée dans les IFSI a pour objet d'évaluer les capacités candidat en terme d'observation et d'attention; d'aptitude numérique; d'aptitude verbale; d'organisation; de créativité et de raisonnement logique. Il n'y a pas de

³⁵ Phénomène qu'avait déjà analysé Jeanine Verdes-Leroux (1978) pour les assistantes sociales : « En accord avec la nature des interventions que devront exercer les agents, la profession, par la mise en œuvre d'une sélection psychologique, s'assure que les aspirants présentent bien les aptitudes naturelles indispensables à l'exercice d'un métier à peu près totalement dépourvu de couverture technique » (p.62). Il s'agit de prévenir « les risques d'abandon individuel, associés aux conditions spécifiques de l'intervention » (p.64). Les infirmières possèdent indéniablement la dimension technique qui semble manquer aux assistantes sociales, mais le travail de professionnalisation tenté par certains porte justement sur l'autonomisation d'un « rôle propre » construit sur le travail relationnel plutôt que technique.

tests de personnalité comme à la RATP ou dans la Police et se sont les entretiens et les stages qui sont sensés révéler le « savoir-être » de la candidate.

Un surveillant de Laënnec (lors de l'entretien) a ainsi longuement et spontanément mis l'accent sur la nécessité de sélectionner des candidats présentant le profil psychologique souhaité : « *Je pense qu'on a vraiment compris ce métier quand on a compris qu'il faut être bien avec soi-même. Donc qu'il faut s'occuper de soi avant de s'occuper des autres, qu'on ne peut pas s'occuper de soi à travers les autres, c'est impossible, moi c'est ce que je pense. Q : Tout le monde ne peut pas être infirmier ou infirmière ? R : Moi je pense que oui. De toutes façons, c'est un métier, si on ne l'a pas choisi ou si il ne convient pas, on ne peut pas le faire correctement. C'est pour ça que moi je participe beaucoup aux sélections au niveau des entrées dans les écoles d'infirmières. On remet les futures infirmières en face de ce qu'elles auront à vivre. C'est un métier qui est dur ; c'est un métier pour lequel la vie personnelle il faut vraiment se la bâtir, parce que sinon, on est complètement bouffé par sa vie professionnelle [...]. Il faut une automotivation et des qualités humaines ; moi je pense que c'est important ! Et là, je ne le ressens pas chez les jeunes diplômées, cet équilibre psychologique. Ils sont très vite... ou alors je ne me suis pas vu quand j'étais jeune, mais j'ai l'impression que j'étais plus... J'ai l'impression que dès qu'il y a un petit truc qui n'était pas prévu, ils sont complètement débordés, alors que le propre de ce métier là, c'est de ne pas se noyer dans l'imprévu et faire un petit peu comme si c'était prévu. » Dans le discours à la fois des psychologues et des cadres infirmiers il est souvent conseillé de séparer son « moi professionnel » de son « moi personnel », c'est-à-dire aussi ne pas chercher à régler des conflits intra-psychiques personnels, comme « une mauvaise relation au père », par son travail et la relation professionnelle au malade : « *Je pense aussi que certaines infirmières ne savent pas laisser leurs problèmes au vestiaire quand elles arrivent, elles ne savent pas non plus poser leurs problèmes de l'hôpital avec leur blouse. Mais ça, il y a des personnes qui ne pourront pas... Je ne sais pas, c'est déjà un équilibre psychologique qui est parfois naturel chez certains et qui doit s'apprendre chez d'autres. Moi j'ai peut-être des capacités plus ou moins à couper... Mais c'est indispensable ! Si on ne l'a pas, il faut apprendre à l'avoir, travailler dessus !* » La formation doit alors, dans ce cas, poursuivre l'œuvre « normalisatrice » entamée lors de la sélection.*

Le stress et la fatigue deviennent alors le simple résultat d'une séparation insuffisante entre vie privée et travail, signe d'une professionnalisation incomplète. Dans certains cas extrêmes l'infirmière est présentée comme à l'origine de sa propre fatigue. Parmi certains cadres infirmiers traîne l'idée que la plupart des problèmes de souffrance psychique des infirmières viendraient de ce que celles-ci chercheraient, dans leur investissement au malade, à résoudre des problèmes personnels. Trois des neuf cadres rencontrés lors de l'enquête ont évoqué cette idée. De même, dans un livre sur les raisons du choix de la profession (Wenner, 1988), une Infirmière Générale explique que la notion de vocation serait liée à « une volonté inconsciente de réparation » de la part de la soignante qui voudrait trouver dans sa relation avec le malade une compensation à « une chose vécue comme un échec, le plus souvent dans la relation avec le père ». Ne pouvant pas trouver dans la relation au malade ce qui lui a manqué dans son histoire passée, l'infirmière risquerait au contraire de rééditer les mêmes échecs et ainsi de renforcer sa culpabilité et sa souffrance. Isabelle Conseil (1988), une psychanalyste ayant eu une courte pratique auprès de soignants, va encore plus loin : dans un livre intitulé *La personnalité de l'infirmière* elle présente (dans des termes qu'un lecteur peu au fait des termes psychanalytiques pourrait prendre pour injurieux) le choix de la profession comme une sorte de personnalité pathologique : « Dans les trois exemples étudiés apparaît de façon plus ou moins nuancée une problématique de l'image du corps, mal constituée, fragilisée, qu'il s'agit de restaurer (autrement exprimable en termes de restauration d'une certaine insuffisance narcissique). A l'origine de celle-ci, on peut faire l'hypothèse de relations primaires insatisfaisantes qui ont permis le développement d'un sadisme continuant à exercer une action partiellement confirmée aux entretiens. Il en résulte une dialectique pulsionnelle difficile à gérer, en lutte avec les capacités de contenance psychique et d'organisation. Au plan général, les conflits se situent donc entre les capacités d'organisation et les émergences primaires qui viennent perturber la secondarisation. Cette pression pulsionnelle fait obstacle à une utilisation plus souple des ressources intellectuelles et affectives. L'activité soignante est en fait réparatrice de soi et de l'autre, dans la mesure où elle correspond à une quête de bons objets, en rapport avec une certaine défaillance d'objets internes suffisamment valorisants et sécurisants. Ces aspects sont perceptibles au Rorschach sous la forme de renversements dans le contraire ou dans la

négligence. Dans le discours manifeste et au niveau métapsychologique, le fonctionnement psychique se caractérise par un idéal du moi prégnant, et, dans tous les cas étudiés, apparaît la notion d'un modèle humain auquel le sujet s'allie précocement et qui condense sur lui un ensemble de valeurs altruistes. Par rapport à notre hypothèse de non-élaboration de la position dépressive, l'investigation donne à voir dans deux cas sur trois certains processus où l'on peut reconnaître une certaine attraction vers la position schizo-paranoïde, soutenue par des menaces fantasmatiques difficilement maîtrisées. Ceci apparaît à travers des réponses de mauvaises formes. [...] Nous pensons avoir mis en évidence l'importance qui devrait être accordée à la sélection des élèves infirmières, ceci dans la perspective d'endiguer les abandons de carrière précoces qui caractérisent la profession. » (Conseil, 1988).

Dans un jargon assez indigeste, on retrouve finalement le même type de représentations que celles évoquées à propos de la police ; représentations d'autant plus marquées qu'il s'agit de femmes.

2) La formation initiale et continue à la gestion du stress

Pour un certain nombre d'entreprises et de services publics, la première réponse à la montée en puissance de la plainte de stress parmi leurs agents a été de développer les actions sur la gestion dans le cadre de la formation initiale et continue. Cette politique entendait poursuivre un double objectif : à la fois améliorer le bien être des agents et limiter les risques de souffrance psychologique et augmenter leur compétences relationnelles dans un souci de modernisation et de meilleur service rendu.

a) former au stress et à la psychologie dans la formation initiale

Depuis le milieu des années 1980 dans la police et des années 1990 pour les conducteurs de bus, la psychologie et une rapide présentation des théories du stress et du *burn out* ont été introduites dans la formation initiale.

De l'introduction des sciences humaines à la gestion du stress dans les écoles de police

L'arrivée de psychologues dans la police, comme cela a déjà noté, s'est faite dans le cadre du recrutement et de la formation. La modernisation de la police et de la politique de sécurité voulue par les socialistes après leur arrivée au pouvoir devait se faire d'abord par la formation. En 1981 est ainsi créée une Direction de la formation des personnels de police (DFPP). En 1982, une vaste étude est lancée sur « les policiers, leur métier, leur formation ». En 1983 est créé un Conseil national de la formation de la police. La durée des études pour les gardiens de la paix passe de trois mois à un an (avec alternance de formations en école et de stages sur les terrain). La féminisation est également accentuée, faisant de la mixité (mais pas de parité) un début de réalité.

Outre la coloration politique de cette réforme, la volonté de changer et d'augmenter la formation des gardiens de la paix va se heurter à l'idée très répandue dans les milieux policiers que seule la formation sur le tas, par l'expérience et au contact des anciens, est efficace par rapport au type d'activité que doit remplir le policier (ENA, 2002). La montée générale du niveau scolaire des candidats, toutefois, favorise toutefois progressivement une plus grande réceptivité à la complexification du contenu des enseignements.

C'est d'abord autour de la question de l'accueil que des initiatives sont entreprises par les psychologues intervenant dans les écoles de police. Des jeux de rôle, des exercices visant à comprendre et déjouer les problèmes liés à la communication sont ainsi proposés aux élèves. Les réticences semblent toutefois plus grandes pour l'utilisation de telles techniques dans l'analyse des actions sur la voie publique –en dehors de la question de l'usage de l'arme– du fait de la valorisation

de l'expérience et la défiance vis-à-vis d'un enseignement qui peut paraître trop théorique face à la diversité et l'urgence des situations.

La volonté de développer la police de proximité va apporter de nouvelles justifications. Des formations à la gestion des conflits, à l'intervention dans les quartiers difficiles sont développées, associant techniques policières et savoirs psychosociaux. La montée du thème de l'insécurité, la médiatisation des suicides de policiers dans la seconde partie des années 1990 vont également renforcer la volonté de développer la question de la prévention du stress dans la formation. De nouveaux psychologues sont recrutés pour participer à ces réflexions, comme Céline Boblique : « *Quand je suis arrivé à la DFPN en octobre 2000, ils souhaitaient développer l'aspect sur le stress. Il y avait, je crois, trois ou quatre heures sur le stress et il voulait le développer. Donc en fait, on a fait un groupe de travail avec ma collègue qui est à l'INF, l'Institut National de la Formation de la Police Nationale, à Clermont-Ferrand (il y a deux directions en fait, Lognes et Clermont-Ferrand), avec des formateurs et ma collègue donc, Danièle Coste et d'autres psychologues, notamment Francine Cohen qui est à l'ENPP... Et on a étoffé le programme sur la prévention et la gestion du stress. Tout au long de la scolarité. D'ailleurs, il y a un film, que nous avons réalisé en vidéo qui sert de support. Où il y a trois témoignages, du commissaire, de l'officier et du gardien sur ce qu'est le stress dans la police, une intervention d'un psychiatre, qui parle de la physiologie du stress. Ensuite, j'interviens pour parler de la définition du stress et ensuite, madame Eliane Theillaumas, qui est psychologue au SPO, responsable du soutien, qui intervient, expliquant comment on peut aider les policiers victimes de stress ou de traumatisme.* » (entretien avec Marc Lorient)

L'objectif, selon Eric Maillard (entretien avec Marc Lorient), psychologue à la DFPN, est de mieux préparer le gardien de la paix à « faire face aux situations difficiles », expression qui est préférée à celle de « stress » afin d'éviter une individualisation et une réification des problèmes. Dans le même sens, cette préoccupation ne doit pas se limiter à un enseignement particulier sur le stress, mais être présente dans tous les enseignements et retours d'expérience après les stages. Par exemple, à l'ENPP, les différentes mises en situation sont l'occasion d'une intervention de la psychologue. C'est le cas entre autre de l'utilisation de la « munition de simulation à projectile marquant » (cartouches de type « *paint ball* ») : « La psychologue de l'école sera associée à chaque mise en situation. Il lui appartiendra d'établir, une fois la réunion de définition des objectifs pédagogiques effectuée, une notice d'évaluation en prenant en compte les événements favorisant le développement du stress et la réaction des intervenants face aux situations rencontrées. La psychologue se trouvera dans la zone d'observation pour cette mission » ; « le debriefing permet aux participants ayant vécu un ou plusieurs exercices de simulation de se libérer des émotions, des tensions (positives et négatives) et de tirer des enseignements (techniques, tactiques, comportementaux...), afin de réagir plus professionnellement lors d'autres exercices de simulation puis en situation réelle. » (Notes internes d'organisation, ENPP).

Autre exemple, lors d'un exercice, sur toute une journée, de simulation à grande échelle d'une catastrophe (réalisé chaque année avec le Samu et la sécurité civile), la psychologue de l'école est présente, avec une collègue du CNEF. Elle passe de groupes d'élèves en groupes d'élèves pour s'entretenir avec eux et observer la mise en place du dispositif afin de pouvoir en parler ultérieurement lors de ses interventions pédagogiques. Une telle participation régulière des psychologues dans les écoles à différentes activités des élèves est de nature à banaliser leur présence et à rendre plus naturelle l'idée de recourir à leur soutien en cas de situation perçue comme difficile. De fait, dans les entretiens réalisés auprès de policiers dans différents commissariats, montre que la quasi totalité des jeunes policiers ne rejettent pas l'éventualité et l'intérêt d'aller voir, en cas de problème, une psychologue du soutien opérationnel. Les idées que certaines interventions puissent être psychologiquement traumatisantes, qu'en parler avec une professionnelle peut faire du bien, voire éviter des problèmes plus graves (dépression, suicide...) semble bien passée, même aucune des personnes interrogées n'a dit y avoir eu recours. Par contre, les cours portant spécifiquement sur le stress sont jugés avec plus de scepticisme : « *En école, on a eu un cours sur la gestion du stress, la relaxation, qui dure une heure et demie. C'est pas le cours dont on se souvient le plus !* » (gardien de la paix, 25 ans, commissariat de petite couronne).

D'après l'enquête IHESI, les policiers placent toutefois la « Formation aux relations humaines, psychologie » en tête des « matières qui devraient être renforcées pour améliorer la formation des

policiers » (32,4%), devant la « Self-defense, GTPI » (26,4%), le droit (23,1%) et le sport (10,8%) et le tir (4,9%). Il y a donc une certaine intériorisation de l'intérêt de la psychologie, au sens large, pour la profession policière.

Par rapport aux jeunes, les anciens apparaissent plus partagés quant au recours au psychologue. Si certains chefs –mais pas tous– reconnaissent l'intérêt de parler avec quelqu'un pour régler ses problèmes, surtout pour leurs subordonnés, les anciens qui n'occupent pas de responsabilité hiérarchiques peuvent être plus réticents : « *Question : Et suite à des situations difficiles, il y a des possibilités d'aller voir un psychologue au service de soutien psychologique opérationnel, est-ce que c'est une chose à laquelle vous avez déjà songé ? Réponse : Moi on m'en a parlé, personnellement pour ma génération on a en parlait pas, donc on gérait nous même la situation quand ça allait bien, ça allait bien, quand ça allait mal il fallait gérer quand même, donc là le psychologue. Moi j'ai ma femme qui est malade, qui a été opérée, cancer, on m'a demandé si je ne voulais pas aller voir un psychologue, j'ai dit non, je vais le gérer moi-même. Maintenant les jeunes préfèrent peut être aller voir le psychologue, peut être que ça les aide plus. Nous les anciens, on a moins besoin... peut être qu'on aurait besoin d'aller les voir, je ne sais pas, on ne les connaît pas.* » (Sous brigadier, 50 ans, commissariat de petite couronne). Pourtant, les anciens sont aussi ceux qui se révèlent, du fait de leur carrière, les plus conscients des différents dangers que représente le métier de policier.

Cette différence générationnelle peut s'expliquer en partie par la fréquentation de la psychologie lors de la scolarité. D'ailleurs, la différence parmi les anciens entre ceux qui exercent une fonction de chef de brigade (dans l'ensemble plus ouverts à la psychologie) et les autres peut s'expliquer par un rappel de l'existence et de l'intérêt de l'aide psychologique leur de leur formation de brigadier. De plus, le recours « pour ses hommes » plutôt que pour soi fait que penser aux risques de stress n'est plus un signe de faiblesse personnelle, mais au contraire la marque d'un supérieur attentif et responsable.

La psychologie dans les études infirmières

Dans la constitution d'une professionnalité infirmière distincte de celle du médecin, l'apport des sciences humaines en général et de la psychologie en particulier, joue un rôle clé. Les formatrices infirmières dans les Instituts de formations en soins infirmiers (IFSI) ont largement puisé dans le savoir théorique en psychologie et en psychanalyse pour élaborer les concepts de la pratique soignante. Des psychologues sont également embauchés pour des enseignements spécifiques. De plus, depuis la disparition de la formation d'infirmier de secteur psychiatrique, des cours de psychiatrie sont également dispensés aux élèves infirmières (90 heures par an).

L'introduction de connaissances et de conseils sur la gestion du stress et de la fatigue dans les cours de psychologie, est beaucoup plus importante depuis l'unification de la formation d'infirmière « diplômée d'Etat » et celle d'infirmier psychiatrique. C'est ce qu'illustre cet extrait d'entretien avec une jeune infirmière exerçant à l'hôpital Laënnec depuis neuf mois : « *Q : On vous a parlé du stress ou du burn out à l'école ? R : Oui oui, on en parlait, j'ai même une collègue qui a fait son mémoire là dessus. Etant donné que moi je sors avec le nouveau diplôme, le tronc commun entre infirmier et infirmier psychiatrique, j'ai eu beaucoup de psychologie. On a eu des cours avec un psychologue, que ça soit sur le stress ou l'épuisement professionnel, la communication, les thérapies, tout ça... Par rapport aux anciens étudiants, je pense qu'on a quand même de meilleures bases pour s'adapter aux difficultés du métier, aux pathologies des malades.* » De façon plus générale, les conseils donnés par les formatrices portent souvent sur la nécessité d'une bonne hygiène de vie et de contrôle de soi par rapport à la souffrance des malades : « Ce qui nous a le plus choqué [à l'école], c'est de voir que dans le code de déontologie infirmière, on continue à parler de la nécessité d'avoir une vie régulière, équilibrée, pour faire le métier d'infirmière » ; « Les compétences de l'infirmière, à l'école, c'est d'être agréable, avenante, souriante, disponible, ordonnée, de savoir gérer son temps de travail et sa vie privée (la laisser à l'extérieur) » (entretiens d'infirmières, cités dans Véga, 1995, p. 57 et 58). Si les élèves réagissent plutôt négativement quand ces préceptes prennent une tournure trop directement disciplinaire (« L'école, c'est la maternelle. J'exagère : le CM2. Les monitrices parlent à des enfants et

font de la discipline », idem, p. 58), les normes de modération et de contrôle de soi peuvent être reprises beaucoup plus facilement lorsqu'elles sont présentées comme des facteurs de santé mentale nécessaires à « l'épanouissement des soignants dans leur activité professionnelle et, par voie de conséquent, l'amélioration de la qualité des soins », comme l'écrit une élève infirmière dans la conclusion de son mémoire sur le stress (Petit, 1996, p. 54).

Les mémoires de fin d'étude de plus en plus nombreux sur le stress et l'épuisement professionnel, rédigés par les élèves infirmières, offrent, en effet, une bonne illustration de ce processus de reprise, et donc d'intériorisation, des normes professionnelles à travers des conseils d'équilibre psychologique et de maîtrise professionnelle des affects. Ainsi, dans le travail déjà cité (Petit, 1996, p. 45 à 49) sont prodigués les conseils suivants : « Apprendre à mieux se connaître [...], un sujet en accord avec lui-même entretiendra des rapports plus harmonieux avec ses collègues, comme avec les patients dont il a la charge [...], mieux communiquer avec les autres [...], prendre soin de soi. Cela passe par une hygiène de vie et une aptitude à se faire plaisir [...], une alimentation équilibrée, un sommeil suffisant et de qualité et la pratique d'une activité physique et sportive contribuent à améliorer la santé et le bien-être physique et mental du soignant [...], changer son mental. Plutôt que d'attendre passivement les améliorations réclamées (conditions de travail notamment), c'est à chacun d'essayer de transformer son état d'esprit. Certes, agir sur le mental est plus difficile que de modifier sa condition physique. Cependant, le mental n'est pas un acquis figé à jamais et un minimum de discipline et de persévérance viendront à bout d'un mental négatif. Les qualités primordiales à développer sont : le réalisme, l'humilité, le contentement et la vision globale [...], se contenter de ce que l'on a c'est : considérer toujours ce qui est important pour le malade et pour l'équipe afin d'éviter de s'ancrer dans ses habitudes et de voir s'installer la routine ; pouvoir se resituer dans une démarche professionnelle à l'échelle de sa vie toute entière plutôt que d'avoir une vision étriquée des événements : cela revient à considérer les échecs aussi bien que les succès comme des expériences ponctuelles d'apprentissage et de maturation. » Si le caractère moralisateur de ces préceptes est évident, ils s'inscrivent surtout dans une tentative plus vaste de transformation du soignant en véritable professionnel maîtrisant ses émotions et son mental pour aborder le malade avec cette « neutralité affective » nécessaire à une prise en charge « rationnelle ». C'est ainsi que la compassion pour un malade particulier doit être dépassée au nom de « l'apprentissage », c'est-à-dire de la connaissance, des progrès de la « science infirmière ».

Au total, les entretiens avec des infirmières hospitalières ont montré que la formation à l'IFSI était un moment important de la transmission d'un savoir commun sur le stress, le *burn out* et les attitudes professionnelles préconisées par les théories psychologiques pour y faire face. Les jeunes infirmières, qui en avait entendu parler pendant leurs études étaient ainsi plus informées sur ces questions que les anciennes qui n'avaient pas eu de cours sur le sujet.

Travail relationnel et préservation de la santé dans la formation des machinistes

La politique de modernisation de la RATP lancée en 1989 par Christian Blanc entendait mettre l'usager, promu client, au centre des préoccupations de la Régie. Dès lors, les machinistes ne devaient plus se contenter de compétences techniques, mais devaient savoir s'adapter aux besoins et aux exigences des passagers, pour pouvoir au mieux « représenter l'entreprise aux yeux du public » (tract de recrutement cité dans Weller, 1995).

Si la conduite sécuritaire et confortable (pas de prise de risque, un minimum d'accident, pas de freinage brusque...) reste une valeur centrale de la « formation RATP », le Centre d'Instruction Professionnelle (CIP, qui deviendra le Nouvel Espace Formation, NEF) cherche alors à sensibiliser les jeunes conducteurs à une démarche plus « commerciale » (renseignement des passagers, amabilité, techniques de dialogues et de gestion des conflits...). Mais les formateurs apprennent également aux machinistes à laisser couler, à éviter les situations conflictuelles génératrices de stress inutile : ne pas être trop exigeant : par exemple refuser de partir avec un passager qui n'a pas la monnaie pour acheter son billet, obliger quelqu'un à descendre par l'avant alors que le couloir est encombré, etc. (Weller, 1995).

La montée du thème des agressions dans les années 1990 va là aussi contribuer à renforcer cette dernière dimension. Après la tentative avortée de recourir à un cabinet conseil spécialisé en gestion comportementaliste du stress (voir paragraphe suivant) pour dispenser une session de formation continue sur la gestion du stress, le service de la formation (le Nouvel Espace Formation, NEF) décide d'institutionnaliser ces nouvelles préoccupations dans la formation initiale avec la mise en place de différents modules spécialisés à partir de 2001. Après une première phase de formation surtout fondée sur la technique, le machiniste part trois mois conduire un bus avant de revenir pour un complément de formation. Après le passage du permis D et une formation de base (conduite d'un bus RATP, première sensibilisation à la relation de service et au contact avec la clientèle, à l'organisation au fonctionnement des centres bus) théorique et sur le terrain, le nouveau conducteur réalise d'abord une première expérience de conduite de trois mois (parfois un peu plus, aux dires de certains stagiaires si les centres bus n'ont pas assez de disponibilités en personnel pour les envoyer à ce moment là en stage). Suite à cette première expérience, les nouveaux conducteurs sont à nouveau conviés à de nouvelles sessions de stage, destinées, à travers plusieurs modes d'entrée à les professionnaliser dans leur activité de machiniste-receveur de façon à pouvoir, entre-autre, les aider à mieux gérer leur santé, stress et les relations avec les clients ; voire même leur rôle dans la cité.

Cette deuxième session de formation se compose, comme la première, de trois modules. Le module 3, intitulé « la relation de service au quotidien » a pour objectif de réaliser un retour d'expérience et de discuter en groupe des conduites à tenir dans le cas de situations difficiles. Le module 4, « Le MR et la brigade de surveillance » est en fait une journée passée avec une équipe de contrôleurs suivies d'une journée théorique en salle sur la principes de la lutte contre la fraude et le rôle que peut y jouer le MR. Le module 5 « le MR acteur de la ville » vise à faire prendre conscience aux conducteurs de leur rôle dans la construction du lien social. Le module 6, enfin, « prévention et capital santé » cherche, en deux journées théoriques, à donner les grandes bases permettant de bien gérer la santé physique et mentale.

Marc Loriol a pu observer les premières expérimentation des modules 3 et 6 animés par le même formateur, mais avec deux groupes de stagiaires différents. L'animateur, Alain, après une première carrière d'infirmier psychiatrique, est d'abord entré comme cadre administratif à la RATP. Dans cette entreprise, il est de tradition que les cadres aient une expérience de conduite (Métro ou bus) avant d'occuper leurs fonctions non-roulantes. Alain a donc eu une expérience de machiniste qui lui permet d'enrichir ses formations et d'établir un meilleur contact avec les stagiaires. Etant par ailleurs passionné d'arts martiaux (et formateur diplômé d'Etat), le responsable de la formation des agents de sécurité (Sec dans le jargon RATP) –qu'il connaît du fait de sa pratique sportive– le recrute pour former les agents de sécurité aux sports de combat. Puis, tirant parti de son expérience professionnelle antérieure à l'hôpital, Alain met en pace au département Sec des formations à la gestion du stress et des conflits. Du fait du passage du responsable qui l'a recruté de Sec à Bus, il devient formateur au NEF (Nouvel Espace Formation, à Aubervilliers qui forme les machinistes). Dans ses stages, il veut surtout se baser sur la relaxation corporelle, la compréhension et la maîtrise des réactions physiques et psychologiques pour faire face aux contraintes du métier de MR. Un autre formateur est également présent, en binôme silencieux la plupart du temps, à part quelques interventions ponctuelles. Il s'agit de Jean-Claude pour le module 3 et Ali pour le module 6. Tous deux ont eu une importante expérience de MR.

Le module 3

Une quinzaine de stagiaires, tous des hommes, avec une proportion importante (près de la moitié) de « beurs » et de « blacks » et d'âges différents : certains ont eu une autre expérience professionnelle avant, d'autre non ou très courte. L'ambiance du stage est bonne et les stagiaires font un effort particulier de sérieux et d'implication. Ceci s'explique en partie, mais pas seulement, par les talents d'animateur d'Alain, mais aussi par la nature du groupe (le deuxième groupe observé étant tout aussi sympathique, mais un peu plus dissipé). Le stage alterne des éléments plus « théoriques », des exercices de relaxation, des jeux de rôles et des petits exercices intellectuels destinés à faire prendre conscience aux stagiaires des phénomènes de pluralité des points de vue.

Le début de la séance est occupé par un exercice où les jeunes machinistes sont invités à prendre la place des clients pour exprimer leurs reproches et critiques. Puis un film, « paroles de voyageurs » est passé, dans lequel de vrais clients expriment parfois des griefs assez semblables, suscitant parmi les stagiaires des réactions plutôt émotionnelles qui n'avaient pas été provoquées par le petit jeu précédent. Les voyageurs qui font des remarques positives sont qualifiés de gentils, sympas, tandis que ceux qui formulent des critiques sont traités de cons.

Un autre jeu invite les stagiaires à se prononcer sur la validité d'un proverbe : « le mieux est l'ennemi du bien ». Deux camps se dessinent alors : ceux qui sont d'accord et ceux qui ne le sont pas ; les arguments échangés sont vifs. L'objectif des formateurs, à travers ce jeu est de montrer que dans le domaine des valeurs, des grands principes généraux, plusieurs opinions sont souvent possibles et que chacun croit fermement et sincèrement détenir la vérité, alors que celle-ci dépend pour une part de la position que l'on occupe, par exemple passager ou conducteur. Il faut alors distinguer, les jugements de fait et les jugements de valeur qui sont des questions d'opinion pouvant être discutées.

Ensuite, le formateur insiste sur la nécessaire prise de distance. Le machiniste a une mission de « service après-vente » dans la mesure où il est souvent le seul interlocuteur de l'entreprise que rencontrent quotidiennement les clients. Il arrive donc qu'on lui adresse des reproches sur le service offert, même si cela ne dépend pas de lui : « vous êtes tout le temps en grève », « les bus ne sont pas à l'heure », « il y a trop d'attente »... Le MR doit donc prendre conscience que la plupart des critiques qui peuvent lui être adressées ne le vise pas personnellement, il ne doit pas les prendre pour lui. Pour décharger la tension, il peut éventuellement, s'il en ressent l'opportunité, dire au passager qu'elle est son opinion sur le sujet, expliquer les raisons du problème, et/ou conseiller au passager de formuler sa plainte auprès de la personne appropriée. Dans certains dépôts, le responsable commercial distribue d'ailleurs des cartes de visites que les machinistes pourront donner aux passagers qui souhaitent se plaindre. Cette pratique est jugée très positive par les stagiaires et ceux qui n'en bénéficient pas le regrettent.

Puis le formateur propose une séance de relaxation, pour laquelle les tables et les chaises sont mises de côté : chacun s'allonge sur un tapis au sol, sur le dos, les bras le long du corps, ferme les yeux. Alain demande d'une voix calme mais ferme de se vider le plus possible de toute pensée extérieure, de se concentrer sur soi-même. Puis au bout de quelques instants, chacun est invité à se décontracter musculairement, en commençant d'abord par les pieds, les jambes, les mains, les bras, le bas du dos, le haut du dos la nuque, les épaules, le visage. Ensuite, quatre ou cinq minutes de silence sont laissées à chacun pour profiter de cet état de relaxation physique et mentale. Juste avant que je m'endorme, comme la plupart des autres stagiaires apparemment, AM met doucement fin à la séance en nous demandant de nous reconcentrer sur nos pieds, nos mains, etc... et enfin d'ouvrir les yeux, de se mettre en position assise un moment pour reprendre nos esprits avant de se mettre debout. J'ai trouvé cette séance très agréable et apparemment les stagiaires aussi. Chaque séance est en effet accueillie avec enthousiasme par le groupe (et aussi, mais là avec un ou deux « sceptiques », par l'autre groupe observé lors du module 6) et cela est confirmé lors des discussions que j'ai pu avoir avec certains stagiaires pendant les pauses. Toutefois, il y a également des questions sur la possibilité d'utiliser cette méthode en dehors du stage. Plusieurs stagiaires disent qu'ils vont acheter des tapis pour faire de la relaxation chez eux. AM leur dit qu'ils peuvent aussi tenter de faire des mini-relaxations au volant de leur bus, ce qui les laisse plus sceptiques.

Le but de la relaxation, pour Alain, est d'apprendre à mieux contrôler ses réactions physiques impliquées dans les processus émotionnels, d'évacuer ses tensions et de se ressourcer. Elle doit donc être pratiquée régulièrement. Dans le module 6, les liens entre le corporel et l'émotionnel seront d'ailleurs largement réprécisés. L'idée de base étant que le corporel est, a priori, un lieu plus accessible que le mental pour la maîtrise émotionnelle qui doit être le but de cette professionnalisation du machiniste.

Après avoir remis les tables en place, le stage reprend dans la continuité de ce qui a été dit et fait : « pour être un professionnel de la relation, il faut parvenir à remplacer l'affectif par l'analyse, la réflexion », qui permettent de prendre de la distance et de mieux réagir aux situations stressantes, aux

conflits avec les passagers. Cette idée est testée et illustrée à travers des jeux de rôle qui débutent l'après-midi.

Les stagiaires sont invités à rejouer (l'un faisant le machiniste, l'autre le passager impliqué et les autres les autres voyageurs, voir des acteurs tiers : contrôleur, agent de sécurité) des scènes qui ont posé problème. Celui qui joue le « passager difficile » vient dire, en aparté le rôle qu'il compte jouer au « machiniste » qui n'est donc pas prévenu à l'avance. Assis sur une chaise, face à une table et tenant un couvercle en plastique en guise de volant, les « acteurs » ont d'abord un peu de mal à se prendre au sérieux. Alain leur demande de jouer le jeu avec sérieux et rappelle l'importance de la chose. Les scènes sont d'ailleurs filmées en vidéo.

Le premier jeu implique un passager qui veut acheter un titre de transport avec un billet de 500 francs. Or pour des raisons de sécurité, les MR ne disposent pas, en principe, d'une « empoche » suffisante pour rendre la monnaie. Cela est d'ailleurs affiché dans les bus, mais beaucoup de passagers (comme moi auparavant) ne l'ont jamais remarqué. Le machiniste répond donc qu'il ne peut rendre la monnaie, et donc vendre le titre de transport. Le client s'emporte un peu en disant qu'il s'agit d'un billet de banque français tout à fait normal et que le MR doit l'accepter. « restez poli, s'il vous plaît ! » répond le machiniste.

- « Je veux mon billet » rétorque le passager.

- « Je ne peux pas vous le vendre », reprend le machiniste. Les autres « passagers » se manifestent alors : « on veut partir », « on n'a pas que ça à foutre »... La tension monte et un malaise s'installe. Le jeu est alors suspendu pour un moment où chacun et notamment AM esquisse des solutions de sortie : demander aux passagers s'ils auraient la monnaie, proposer au voyageur de descendre pour faire la monnaie au bistrot du coin, puis prendre le bus suivant si le MR sait que celui-ci n'est pas trop loin », etc. Mais le passager décide de continuer le jeu :

- « Alors, si il y a un contrôle, vous êtes témoin que monsieur a refusé de me vendre un billet » et il va dans le bus.

- « C'est vous qui prenez votre responsabilité », répond le chauffeur.

A ce moment là, un stagiaire décide de jouer le rôle du contrôleur qui monte dans le bus. Il arrive près du « passager » qui prend un air énervé et déclare qu'il n'a pas son billet.

-« c'est ce fils de pute [montrant le MR] qui n'a pas voulu me vendre de ticket »

-MR : « De quel droit vous m'insultez, je ne vous ai pas insulté ! »

- Contrôleur, au MR : « Qu'est-ce qu'il se passe ? »

- MR : « monsieur s'est énervé parce que je n'ai pas voulu prendre son billet de 500 francs, alors qu'il sait pertinemment que je ne peux pas l'accepter ».

- Contrôleur, au passager ; « Monsieur, venez avec moi, nous allons voir ce que nous pouvons faire ». Il éloigne le passager du MR et lui demande son adresse pour lui envoyer une facture du titre de transport à son domicile... Le jeu prend fin. Mais le stagiaire qui a joué le machiniste est encore sous le coup de l'émotion et a très mal pris cette histoire, il reproche [et le fera encore une autre fois pendant la pause suivante] à celui qui a joué le contrôleur ce qu'il perçoit comme un manque total de solidarité de la part d'un autre agent de la RATP. Les autres stagiaires sont aussi sous le coup du changement de ton du passager qui s'est mis, de façon surprenante, à insulter le MR... Tout le monde semble un peu gêné de cette situation qui semble ne pas avoir été bien gérée et a dégénérée. On évoque à nouveau les mêmes solutions « il peut dire au passager de s'arrêter dans une épicerie ou une droguerie pour faire de la monnaie » reprend Jean-Claude. « Il n'y en a pratiquement plus de drogueries » déclare un autre stagiaire. « C'est un jugement de fait ou un jugement de valeur » demande Jean-Claude. « vous-vous rappelez, Jacques [celui qui a fait la remarque] nous a expliqué qu'avant d'entrer à la RATP, il avait sa petite entreprise de vers pour la pêche et qu'il a dû arrêter à cause des pressions de la grande distribution qui l'auraient obligé à devenir plus grand, mais aussi plus dépendant. Si il est sensible à cette question du petit commerce, c'est peut-être à cause de sa propre

histoire... Vous voyez, ce q'on disait ce matin, chacun est influencé par la position qu'il occupe, son expérience ». Cet exemple, « très sociologique » ne fait guère réagir les stagiaires].

On passe au deuxième jeu de rôle. Un homme ivre monte dans le bus : après avoir salué bruyamment tout le monde et séré la main du chauffeur il déclare à la cantonade « Je suis Oussama Ben Laden, je vais tout faire sauter, je vais leur péter les couilles ». Puis il serre à nouveau la main du chauffeur et recommence son discours incohérent. « monsieur, allez vous asseoir s'il vous plait » demande le MR. « m'asseoir, mais où, il n'y a pas de place dans ce bus » répond l'homme ivre ; puis il va vers un « passager » : « Bonjour madame, comment allez-vous ? », il lui serre la main puis s'approche très près d'elle pour lui parler.

- MR : « Monsieur, s'il vous plait, n'embêtez pas cette dame »

- « je ne l'embête pas ! »

- MR : « Vous allez jusqu'où ? Venez ici, il y a de la place, accrochez-vous là » Essaye de garder le « perturbateur » près de lui, de l'occuper en lui parlant. Celui-ci finit par descendre, par la porte avant en se manifestant encore bruyamment, le MR est soulagé.

Troisième jeu de rôle : à un arrêt, alors « que le bus est plombé à mort », explique le stagiaire qui joue cette fois le passager, « un jeune homme, un pieds dans le bus , l'autre à l'extérieur, termine ostensiblement sa cigarette avant de monter.

- MR : « monsieur, s'il vous plait, est-ce que vous pouvez éteindre votre cigarette et monter, il y a des gens qui attendent »

- « Toi, tu te tais et tu attends ! »

- « vous n'êtes pas tout seul, dépêchez-vous, s'il vous plait »

- « ... » [ne répond pas], les autres passagers du bus manifestent leur impatience

Après avoir terminé sa cigarette, le passager monte enfin et à l'adresse du MR : « ça y est, vas y démarre maintenant ! »

- MR : « vous n'avez pas à me donner des ordres » et refuse de démarrer immédiatement. Protestation des autres « passagers ». Il finit par partir quand même.

Quatrième jeu de rôle. Faute de temps, le cas est discuté et non pas « joué ». Le formateur présente l'histoire : un jeune homme monte avec un pitt-bull sans muselière, que doit faire le MR ? Il doit lui dire d'en mettre une ou de descendre s'il n'en n'a pas ; mais que faire au cas assez probable où le maître du chien refuserait d'obtempérer ? Il ne peut pas le descendre de force –ce serait d'ailleurs assez dangereux–, ni le verbaliser (il n'est pas habilité), il ne doit pas non plus appeler la sécurité pour un cas où il n'y a pas a-priori de danger immédiat. Par ailleurs, beaucoup de passagers dans ce cas prétendent être des maîtres-chien et savoir maîtriser leur animal. Faut-il les croire sur leur apparence. Cela dépend des lignes et des horaires. Sur certaines qui desservent beaucoup d'entrepôts

Puis, les trois premiers jeux de rôle sont visionnés et discutés par le groupe. Lors du premier, AM fait remarquer que le MR était dès le début tendu et légèrement agressif (bien que « correct ») et que la montée de la tension, l'insulte du passager n'étaient finalement pas si totalement surprenant et imprévisible que ça et peut être que le contrôleur a bien joué le rôle de neutralisation des tensions et n'a pas tant que cela agit en « enfoiré » vis-à-vis de son collègue.

Pour le deuxième jeu de rôle, tout le monde vante le réalisme du jeu théâtral du stagiaire. On lui demande s'il a vécu exactement cette situation, réponse positive ; puis quelle a été sa réaction. Ce MR a en fait cherché à garder le plus possible l'opportuniste près de lui de façon à ce qu'il ne provoque pas une gêne ou une menace pour les autres passagers. Les conduites à tenir en cas de présence d'un passager ivre ou dérangé : d'après les formateurs, tant qu'il n'a pas commis d'actes dangereux ou interdits, on ne peut rien faire, si ce n'est le surveiller et chercher qu'il ne dérange pas trop les autres passagers. Par exemple, un ivrogne endormi ne pose pas de problèmes et on peut le « garder » toute la ligne, voire faire plusieurs services « avec » lui. Ce n'est pas la peine de le réveiller. On ne doit appeler la brigade de sécurité qu'en cas de problèmes.

Pour le troisième jeu de rôle, c'est le piège dans lequel le machiniste ne doit pas tomber, précise AM. Le passager ne cherche qu'à l'entraîner dans la bagarre et si le MR s'énerve, le passager a gagné. Le MR est obligé d'attendre passivement pour ne pas risquer d'entrer dans le jeu. Discussion des stagiaires : la majorité est d'accord, mais certains estiment que cela n'est pas acceptable et que le machiniste n'a pas à s'écraser, même si c'est un piège, il faut avoir un peu de respect de soi-même.

Après une dernière séance de relaxation, la formation s'achève avec une demie-heure d'avance (promise car prise sur la pause repas, les MR, sur proposition d'AM, préfèrent avoir moins de temps pour manger et rentrer plus tôt chez eux). De façon générale, sur les trois journées observées, la durée de formation est scrupuleusement observée (avec toujours réduction de la pause midi et départ plus tôt) et les animateurs insistent bien sur ce point comme une condition de la confiance que leur accordent les machinistes.

Le module 6

Alain (assisté d'un autre formateur, ancien machiniste) commence par un discours sur l'importance de ce module, nouveau dans la formation. L'objectif est de se focaliser sur l'individu, sa santé : il faut prendre conscience que l'on a un capital santé et c'est dès le début de la carrière qu'il faut apprendre les démarches de prévention. Notamment pour le dos, les problèmes de dos ne se rattrapent pas, ils sont irréversibles. Quand le dos est niqué, il est niqué !

La première chose, c'est d'essayer de définir ce qu'est la santé. Réponses des stagiaires : « ne pas être malade » ; « être bien dans sa peau ! » Voilà, vous avez tout dit, c'est le physique et le mental. Est-ce que le métier de machiniste est éprouvant nerveusement ?

Réponses des stagiaires : « oui »

Oui, parce que l'attention est tournée vers l'extérieure, la route, les passagers, les autres véhicules... Le but de ce module, c'est aussi de prendre un peu le temps, pour une fois, de se tourner vers soi, vers ses propres besoins.

L'énergie est limitée dans l'organisme, il faut équilibrer les entrées et les sorties. L'énergie nous vient de l'alimentation, du sommeil, de l'air qu'on respire. Les dépenses viennent des efforts physiques, musculaires, nerveux. Le métier de machiniste est musculairement peu fatigant, mais nerveusement très fatigant. La dépense nerveuse est responsable de la fatigue, du stress, de maladies au bout d'un certain temps. La nervosité peut entraîner de grignotages excessifs, donc une alimentation déséquilibrée, une prise de poids qui peut conduire à des problèmes de dos, d'articulation, des problèmes cardiaques. Vous avez peut-être vu ça chez des anciens... ?

Réponse d'un stagiaire : oui, il y en a, ils sont à la RATP depuis 10-15ans, ils se laissent carrément aller, c'est le gros pépère à bedaine...

Il faut dire qu'en plus, avec vos horaires, ce n'est pas toujours facile de bien manger. Quand on part tôt le matin, il faut vraiment se forcer pour prendre un petit déjeuner, sinon c'est le coup de pompe vers 10-11h. Qui ne prend pas de petit déj. ?

Réponse d'un stagiaire : « moi, je ne peux pas... à la limite un café sans sucre, quand j'ai le temps, c'est tout ! »

Il faut vraiment essayer, ça vaut peut-être même la peine de se lever un peu plus tôt, si cela ne perturbe pas vos rythmes de sommeil.

« Oui, mais moi, je n'ai jamais déjeuné le matin »

Autre intervenant : « Ah, si c'est une habitude, on ne peut pas changer, si tu es bien comme ça... ».

L'alimentation, c'est très important, la santé, c'est un tout et ça commence par ce qu'on mange [Alain présente alors les apports énergétiques et alimentaires –glucide, lipides, protides, vitamines... - des différents aliments, présente les besoins quotidiens pour chaque catégorie, donne les grandes bases

de la diététique sous forme de conseils pratiques. Il préconise de prendre de fruits, plutôt que des chips ou des barres chocolatées pour manger pendant le service.

Alain revient ensuite sur l'idée que le travail du MR est fatigant nerveusement, mais entraîne peu de dépenses musculaires et d'occasion de bouger. Lorsque le muscle n'est pas assez utilisé, il a tendance à se raccourcir et l'on perd de la souplesse, la sédentarité est aussi mauvaise au niveau du dos. Il est donc nécessaire de pallier la faible dépense musculaire par la pratique d'une activité physique.

Toute une discussion s'engage sur le manque de moyens donnés par la RATP pour favoriser la pratique sportive.

Alain évoque ensuite l'intérêt des étirements pour compenser l'effet de raccourcissement du muscle. Différents exercices à pratiquer chez soi, dans le bus lors des repos au terminus, voire y compris au volant à un feu rouge. Il est de plus fortement recommander de se lever lors des pauses entre deux tournées. Certains stagiaires ne le font pas car ils se sentent trop ou pas assez fatigués. Les animateurs et le groupe les désapprouvent.

Ensuite, les problèmes de dos sont expliqués (lumbago, hernie, douleurs lombaires...) à l'aide d'un graphique expliquant le fonctionnement de la colonne vertébrale. Les bonnes techniques pour ne pas faire peser de trop forte pression sur la colonne sont justifiées et expliquées à l'aide d'exemples précis (comment ramasser un objet, se tenir sur son siège, se tourner pour voir les passagers sans forcer sur le dos...). L'autre animateur intervient ici plus qu'Alain, mettant en avant son expérience importante de MR pour légitimer son discours sur la possibilité réelle de mettre en œuvre ces postures conseillées dans le cadre du travail quotidien.

Après la pause, le module continue en abordant le thème du stress. Alain commence par un rapide historique de la notion. L'étymologie vient du mot contrainte et renvoie à l'idée de pression de l'extérieure sur une matière. Selye définit le stress comme une réaction normale à des pressions ou des changements de l'environnement. Le stress est donc un phénomène normal et même nécessaire à la vie, perceptible comme une émotion, une sensation naturelle. La réaction de stress, qui agit sur le rythme cardiaque, la chimie interne, les muscles, n'est pas directement contrôlable. Mais on peut, dans un deuxième temps, agir sur le stress en agissant sur les causes et sur certains de ses effets. Si on ne peut pas contrôler sa rate, son foie, ses globules rouges, on peut essayer de contrôler sa respiration, ses muscles par la relaxation, la respiration profonde qui permet de calmer le rythme cardiaque...

Mais le plus important, c'est d'agir sur les causes évitables de stress, car ce n'est pas le stress en lui-même qui rend malade, mais l'excès de stress inutiles. Par exemple le chasseur qui est toujours sur ses gardes, sur le qui-vive pour rien, sans qu'il y ait de danger ou de proie. Il faut chercher à éviter d'être tout le temps en état d'extrême vigilance pour rien, d'être en stress permanent.

L'extrême opposé de la situation de stress est le sommeil. Le sommeil est donc également très important pour l'équilibre de l'énergie, la santé. Alain explique l'existence de cycles de sommeil, les moyens pour connaître la durée de son cycle personnel et de nos besoins (différent pour chacun). Il insiste sur l'importance de s'organiser pour avoir un sommeil suffisant, de chercher à calculer l'heure de couché pour ne pas avoir à se réveiller systématiquement au milieu d'un cycle. Précise que ce n'est pas toujours facile avec les horaires atypiques, souvent décalés avec la vie sociale.

Un débat s'engage sur la possibilité de se coucher toujours suffisamment tôt, de faire la sieste du fait des contraintes de la vie familiale et amicale. Il est recommandé aux stagiaires de gérer de façon rationnelle leur période de sommeil en fonction des horaires (variables de travail). La seule femme du groupe, qui élève seule sa grande fille adolescente, explique alors qu'il lui est très difficile de dormir tôt le soir, tard le matin ou l'après-midi à cause du bruit que fait sa fille, notamment en utilisant son sèche-cheveux. L'animateur et l'ensemble des autres stagiaires réagissent alors avec conviction en affirmant qu'elle doit faire comprendre à sa fille quels sont ses besoins et faire preuve d'autorité. Le mécontentement et le point de vue de la maman doivent être pleinement exprimés et elle ne doit pas « se laisser faire » [Ce conseil contraste pourtant avec le contrôle de soi prôné dans la même formation en matière de relation avec les passagers du bus. Dans ce cas, il est alors conseillé, au contraire, de savoir être souple avec les règlements, de savoir prendre sur soi pour supporter les

passagers désagréables afin de ne pas provoquer de conflits inutiles]. Les animateurs insistent sur le fait qu'il faut être très vigilant sur le sommeil, surtout quand on a des horaires inadaptés.

Pour finir, Alain voudrait donner quelques éléments de réflexion sur les émotions afin d'aider le MR à mieux prendre conscience de leurs émotions de façon à ne pas se laisser déborder par elles ou au contraire pour ne pas les ignorer, ce qui risquerait de rejaillir à l'intérieur. En faisant appel à la participation des stagiaires, Alain tente de lister les différentes émotions humaines et de les classer par rapport à 2 axes (terreur, peur / Colère, agressivité et Joie, extase / Tristesse, dépression) dans un espace à deux dimensions.

Ce travail de réflexion sur les émotions est important car le langage des émotions n'est pas neutre socialement et il est porteur de l'intensité des émotions. Avoir le cafard, un coup de blues est moins fort que la dépression. Le langage, les nombreuses expressions autour des émotions est très suggestif : on peut garder ses émotions en soi (« ravalé sa colère »), les extérioriser (« exploser »), les traduire en comportement (« la peur donne des ailes », « paralysé par la peur »).

Après le module 6, en fin de journée, les stagiaires sont invités à évaluer, librement à l'oral, et en remplissant un questionnaire écrit. Alain évoque successivement les différents modules et demande ce qu'en ont retenu les stagiaires. Le module 3 sur la relation de service et le rôle du MR reçoit plusieurs appréciations positives autour de l'idée que cela a aidé les stagiaires à prendre conscience que leur travail ne se limitait pas à la conduite mais que le MR avait aussi un rôle de conseil, avec l'importance de rester neutre. Un stagiaire évoque la fonction de « travailleur social », un autre évoque « le secret professionnel ». Les remarques sont enthousiastes dans la mesure où, pour certains stagiaires, cette présentation du métier de MR représente un élargissement, un enrichissement de leur fonction dans un sens qui leur semble valorisant.

Le module 4 (le MR, un acteur dans la ville) est jugé de façon plus sévère. Plusieurs ont eu l'impression de ne rien apprendre, d'autres ont trouvé que l'intervenante les prenait pour des gamins, qu'elle se croyait à l'école maternelle (elle leur aurait notamment demandé de faire des dessins). Les deux intervenants estiment que cela a peut-être été une erreur de faire appel à une association extérieure [en fait Capville, une association créée à l'initiative de la RATP pour gérer la formation et les interventions des médiateurs] en envisage de faire faire ce module entièrement par des formateurs du NEF.

Le module 5, sur la BS a été plutôt apprécié. Plusieurs stagiaires disent que cela leur a permis d'avoir un autre regard sur le travail des contrôleurs, de comprendre leurs contraintes, par exemple de comprendre pourquoi ils sont obligés parfois de bloquer et d'immobiliser un bus pour le contrôle. Les gens de la BS ne sont plus vus comme des gêneurs ou des cons. Un stagiaire précise : « ces gars là, je les respecte, c'est un boulot, il faut avoir des couilles pour le faire ». AM et Ali reprennent avec enthousiasme ces jugements et sont contents de voir que certains stagiaires développent l'idée qu'en connaissant mieux, en comprenant mieux le travail, les impératifs des autres (les contrôleurs, mais cela pourrait être aussi vrai pour les passagers) cela rend les relations plus détendues. Un stagiaire (noir) dénote pourtant dans ses remarques sur la BS : « ce sont des hypocrites, pendant qu'on était avec eux dans la formation, ils étaient très polis, très gentils avec les blacks qu'ils contrôlaient, alors que moi, avant que j'entre à la RATP, quand j'étais contrôlé, ce n'était pas du tout ça ! Donc, pour moi, c'est des hypocrites ». Ali répond que cela est sans doute lié à l'introduction d'une nouvelle formation qui a changé les comportements de certains contrôleurs, ce qui n'aurait d'ailleurs pas toujours plu aux « anciens », mais que le souci de bien parler avec les jeunes, les passagers de différentes origines était de mieux en mieux compris, qu'il y avait un changement à la BS de ce point de vue là. Donc, ça ne veut pas dire que ce sont des hypocrites, mais qu'il y a un changement, une prise de conscience.

Enfin, sur le module 6, il y a peu de remarque si ce n'est quelques « oui, c'est bien », « ça m'a appris quelques trucs utiles que je ne connaissais pas », qui pour certains semblent plus de politesse que sincèrement enthousiastes. Il n'y a toutefois pas de remarques négatives. Peut-être également que l'approche de la fin de journée n'incite pas les stagiaires à se lancer dans de nouveaux débats. Au total, les stagiaires ont été sensibilisés à la notion de stress, à la connaissance psychologique d'eux-mêmes et des autres, au souci pour leur santé, à la relation de service dans un langage et des exemples qui leur ont semblé proche de leur préoccupations de jeunes machinistes.

b) Les stages de formation à la gestion du stress

L'exemple de l'hôpital

A la suite des conflits infirmiers de 1988 et 1991, de nombreux établissements hospitalier ont proposé des stages de formation à la gestion du stress ou à la prévention du burn out. Ils ont pour cela fait généralement fait appel à des cabinets extérieurs spécialisés dans ce type de prestation. La variété des offres proposées rend difficile la réalisation d'un synthèse exhaustive. Pour simplifier l'analyse, il est possible de distinguer trois grandes tendances théoriques qui peuvent éventuellement être combinées entre elles pour aider le soignant à appréhender son stress. Une première tendance repose sur les techniques de relaxation : si les émotions ne sont pas directement contrôlables (on ne décide pas d'être en colère ou joyeux) certaines manifestations corporelles des émotions seraient peut être plus accessibles à notre volonté. Quand on est en colère, le rythme cardiaque s'accélère, les muscles se contractent, la respiration devient plus rapide et saccadée. Chercher à se détendre musculairement et contrôler sa respiration (respiration ralentie, profonde et abdominale par exemple) pourrait alors aider à sortir plus vite de son stress. La deuxième tendance serait plutôt d'inspiration psychanalytique : les stagiaires sont invités à comprendre comment et pourquoi les événements vécus comme stressants et pénibles, réactivent en fait des conflits intrapsychique inconscients. Le retour sur soi, vers le passé, notamment l'enfance, représente alors un axe important de la prise de conscience nécessaire au dépassement des conflits. La troisième tendance, cognitivo-comportementale, cherche quant à elle à intervenir sur les représentations de la situation pour la rendre plus supportable.

Voici à titre d'exemple comment la responsable d'un important centre de formation parisien, Line Masson, présente ce dernier type de stage dans un article d'une revue professionnelle³⁶ : « Les échanges en groupe permettent de porter un autre regard sur la question du stress. D'une agression extérieure à l'organisme ne pouvant que le meurtrir, il devient une perturbation dans l'interaction organisme/environnement. C'est souvent la réaction au trouble provoqué qui favorise ou amplifie la souffrance intérieure. La non-écoute de ses propres réactions entraîne le blocage du processus d'adaptation » (p. 48). Comme le précise l'auteur, il s'agit de travailler sur « l'imaginaire » et « la dimension fantasmatique des difficultés rencontrées » (p.49), ce qui correspond finalement à une sorte de méthode Coué : « Changer son cinéma intérieur permet de modifier ses réactions internes physiques et émotionnelles » (p. 49). L'autre grande technique signalée est la réflexion sur le projet professionnel, notamment à partir de l'analyse des « messages reçus dans l'enfance, les interdits et les prescriptions qui ont été intériorisées » (p.50) de façon à trouver un « équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée dans un désir d'accomplissement personnel » (p. 51). Le résultat du stage doit être « une amélioration – au moins temporaire – de sa résistance dans les situations de tension, de conflit de surmenage ou d'urgence. L'expérience de la vie en groupe a permis d'accroître la confiance en soi et aux autres, un meilleur contrôle de ses émotions » (p.52). La formation doit donc permettre d'être une meilleure professionnelle, plus « réaliste » et « moins naïve », sachant maîtriser ses émotions.

Il est possible de parler d'une véritable efficacité symbolique des techniques de gestion du stress pour les infirmières ; ce qui n'est pas forcément valable de la même pour d'autres catégories moins sensibilisées à la psychologie et à la prise en compte des émotions. Ainsi, une étude menée à Toulouse par la directrice des ressources humaines de la clinique Pasteur et le psychologue Pierre Tap³⁷ a montré que les infirmières formées en soins palliatifs arrivaient mieux à contrôler leurs émotions et à aider les patients, alors que celles qui n'ont pas eu de formation à la gestion du stress lié à la mort étaient plus souvent en situation de retrait défensif ou d'invasion émotionnel. Par contre, le fait d'avoir suivi la formation ne semblait pas être utile aux médecins. Finalement, La théorie du *burn out* et la stratégie de prévention par la professionnalisation semblent particulièrement adaptées aux

³⁶ *Revue de l'infirmière*, janvier 1994.

³⁷ Citée dans *Infirmière Magazine*, n. 106, juin 1996.

représentations et à l'idéologie particulière de nombreuses infirmières : la place centrale accordée au psychologique dans l'explication des malaises ou des problèmes relationnels, le relatif rejet des formes collectives d'intervention qui conduit à privilégier les solutions individuelles, la recherche d'un savoir théorique pouvant étayer le travail de construction d'une identité professionnelle, etc.

Au départ très demandeuses de stages, de formations et de soutien psychologique, certaines infirmières en sont revenues avec l'impression qu'on s'était moqué d'elles : culpabilisation de celles qui n'auraient pas été capables de gérer le stress et les relations avec les malades ; recettes jugées simplistes de relaxation, etc. De façon peut-être un peu excessive, Anne-Perrault-Soliveres (2001), surveillante de nuit et responsable des formations aux conditions de travail dans son hôpital, remarque que « les infirmières sont extrêmement méfiantes de tout ce qui s'apparente à la psychologie bien que cherchant désespérément des solutions personnelles dans ces courants parallèles. C'est ainsi que sont très courues toutes les techniques visant à modifier le comportement, ce que je nomme la psychologie de supermarché. La psychologie comme la psychanalyse ou la psychiatrie ne sont ainsi pas des solutions au malaise, contrairement à ce que j'ai cru longtemps (jusqu'à l'arrivée des psychologues à l'hôpital). » En fait, toutes les interventions n'ont pas provoqué une telle déception, mais elles sont très dépendantes de la qualité professionnelle et humaine des « psy » recrutés et celle-ci semble avoir été variable. Dans certains cas, notamment quand un travail était fait sur les règles collectives de métier était fait, l'intervention psychologique a pu être jugée profitable.

La formation continue à la gestion du stress, l'exemple de l'hôpital de Grandeville :

L'expérience d'un hôpital de la région Rhône-Alpes est une bonne illustration pour comprendre l'évolution de la prise en charge du stress par les services de formation. Dans le cadre des stages dit « relationnels », la formation continue avait commencé par initier, il y a plus d'une vingtaine d'année, des formations à « l'analyse transactionnelle » en réponse aux besoins des soignants sur la gestion du stress. Les approches psycho-sociales du travail étaient à la mode et s'inséraient dans les entreprises par ce type de formation. Quelques années plus tard, le travail sur soi entrainait dans les mœurs à l'hôpital, il était alors possible de parler plus directement du stress des soignants, sans que ceux qui demandaient la formation soient « étiquetés » comme des personnes incapables de faire face au stress par leur hiérarchie ou leur collègues, mais plutôt comme un moyen de développement personnel. A cette époque, la politique de formation de l'entreprise n'est pas encore touchée par la crise économique, l'hôpital cherche à professionnaliser son personnel soignant. Les caractéristiques de cette formation sur la gestion du stress en disent long sur le message véhiculé au sein de l'établissement de santé sur la prévention du stress ;

- cette formation est ouverte à tous les personnels : soignants, techniques, administratifs : « le stress peut toucher tout le monde, il n'y a pas des catégories professionnelles plus stressées que d'autres » (responsable de formation). « La présence de plusieurs services permet à chacun de prendre conscience d'une homogénéité d'environnement professionnel provoquant du stress, et de faire la part des choses avec les spécificités contextuelles de son service de rattachement » (formateur)

- l'intitulé de la formation est « gérer les situations de stress ». Le sens de cet intitulé et le message véhiculé est d'insister sur le caractère dynamique du stress : « ce n'est pas une maladie, c'est la vie. La philosophie du stage est que le stress, ça se gère, l'individu sera toujours confronté à des situations de stress. Il s'agit de mobiliser ces ressources, de développer ces potentiels, de construire avec lui des compétences à faire face au stress » (formateur).

- le contenu de la formation porte aussi bien sur les stress professionnels que ceux de la vie quotidienne : « l'approche du stress est globale, c'est l'individu dans toutes ces dimensions, pas d'ambiguïté entre le moi travail et le moi personnel, il s'agit d'être en unité avec soi, en cohérence interne » (Formateur). « L'objectif de cette formation s'inscrit pour les personnels dans un développement personnel » (Responsable de formation).

- Le déroulement du stage se fait sur six jours, formation considérée comme longue, avec deux jours de formation en salle espacés d'un mois, sur une durée totale de trois à quatre mois. L'objectif est de donner des conditions d'apprentissage d'une gestion du stress entre des temps en salle visant des

apports de connaissances et des exercices pratiques sur le comportement et la perception des situations de stress, et un retour sur le terrain professionnel et la vie personnelle pour la mise en application de techniques de gestion du stress. Il s'agit de mettre la personne dans une dynamique de changement et d'évaluer par une restitution individuelle des réussites mais aussi des échecs dans la gestion des situations de stress.

- La progression du stage comprend trois modules, l'un sur les stress mineurs de la vie quotidienne, l'autre sur les situations de crise et le dernier sur l'agressivité et la violence des malades, des collègues ou de l'institution. Il s'agit de partir d'une observation centrée sur soi pour aller progressivement sur une meilleure compréhension de ce qui se passe pour le patient (lui-même stressé, avec des incertitudes sur sa guérison, ...) et faire un pas de plus vers l'interaction avec autrui (les collègues de travail, y compris l'encadrement).

- Les techniques de gestion du stress enseignées portent aussi bien sur de la relaxation physique et mentale, sur une approche comportementale et émotionnelle, sur la recherche de stratégies centrées sur la tâche, l'organisation de l'action, la gestion du temps, sur des décisions de choix d'itinéraires professionnels et personnels.

La demande de formation à ce stage a été très importante depuis sa création, avec un nombre de groupes augmentant d'années en années : passage de deux groupes de 15 personnes par an à six groupes par an. L'évaluation du stage était positive pour les agents : prise de distance par rapport aux agents stressés, meilleure gestion des situations de stress. Les collègues de travail, ainsi que l'encadrement confirmaient des changements de comportement du stagiaire au fil de la formation. Fort de la réussite de ce stage, le service formation en collaboration avec les responsables du service ressources humaines ont réalisé une évaluation sur l'ensemble des agents ayant effectués la formation sur une dizaine d'années. Les résultats montrent une satisfaction globale des agents vis-à-vis de cette formation, avec une prise de conscience des situations de stress. La critique négative est qu'il n'est pas évident avec le temps de mettre en œuvre des techniques de gestion du stress, même si quelques comportements ont fondamentalement changé. La demande des agents ainsi formés est de pouvoir refaire deux jours de formation, un ou deux ans après la fin du stage.

Durant les années suivantes, le contenu de la formation a évolué vers une meilleure prise en compte des conditions de travail avec une journée de formation consacrée au thème de l'usure professionnelle dans le deuxième module de gestion des situations de crises. De plus la demande des professionnels sur la relaxation a diminué, avec la mise en parallèle de formation courte à l'épuisement sur la base de la sophrologie.

Depuis les cinq dernières années, des changements sur les procédures de consultation des marchés dans le cadre de réponses à des appels d'offre de la fonction publique ont touché le service formation. La nécessité de faire un cahier des charges pour les formations a obligé l'hôpital à mieux formaliser le contenu de la formation sur la gestion des situations de stress, qui a été inscrite sur le catalogue à la rubrique « communication », plutôt que « relation d'aide », avec un nouvel intitulé « mieux communiquer ensemble », sur une durée de 4 jours au lieu de six. Plusieurs motifs sont à l'origine de ces changements, que nous ne connaissons pas. Il serait difficile de dresser un bilan de cette nouvelle formation sans le recul nécessaire à toute évaluation ; dans l'ancienne formule de stage, vingt ans de pratique avaient permis de dégager quelques axes principaux de cette démarche de prévention du stress par le biais de la formation continue.

Les stages « faire face aux situations difficiles et gestion du stress » pour les policiers

Depuis le milieu des années 1990, la direction de la formation et les différentes délégations régionales à la formation et au recrutement propose aux fonctionnaires de police des stages intitulés « faire face aux situations professionnelles difficiles : la gestion du stress ». D'après une psychologue de la délégation régionale à la formation et au recrutement de Paris, qui participe à l'animation des ces stages, leur durée est de quatre jours, plus un cinquième jour en différé, deux mois plus tard, pour le retour d'expérience.

Le travail se fait sous forme d'exposés d'experts et de discussions de groupe. Il s'agit de mieux comprendre ses propres réactions en situations de stress pour mieux les contrôler. *« Le but est d'apprendre à mieux connaître ce qu'est le stress, à mieux l'identifier... Parce qu'on a souvent une conception erronée du stress et à voir comment on peut s'en servir, s'en faire un allié aussi, parce que le stress c'est pas que négatif, ça peut être positif, surtout dans un métier de policier. Déjà, apprendre à repérer et identifier les symptômes du stress, la définition du stress. Et ensuite savoir comment on peut éventuellement agir et avoir une vision différente des événements qui nous arrivent. Donc, il y a une co-animation avec un formateur policier et un psychologue et des intervenants extérieurs qui viennent. Alors là, la dernière fois, on a toujours un psychologue du soutien opérationnel. On a eu un responsable du Samu qui parle de son expérience, qui est très proche de celle des policiers, sur la gestion d'équipe, sur les événements catastrophe. Et puis on a aussi Pierre Frédéric Bertaux qui est intervenu sur une demi-journée pour parler de son mémoire qu'il avait réalisé sur le stress et l'usage de l'arme. »* (psychologue DRRF de Paris). Il y a aussi une relaxologue ou un sophrologue qui interviennent suivant les stages ?

Les stages comprennent douze participants de tous les services de la police, mais avec une majorité de gardiens de la paix et de brigadiers travaillant en sécurité publique. Les thèmes abordés sont assez variés : *« Ce n'est pas nécessairement le stress de l'interpellation qui est plutôt bien vécue, souhaitée, même. Mais c'est plutôt toutes les frustrations au quotidien : l'administratif, le matériel, la paperasserie, la routine... Mais il y a aussi, tout ce qui est urgence et... Toutes les choses comme ça, quoi ! Et puis, les situations relationnelles avec le public... »* (psychologue DRRF de Paris). Les problèmes organisationnels ou relationnels avec la hiérarchie peuvent être abordés mais ne doivent pas monopoliser les débats : *« On est là pour cadrer les choses, quoi ! Par exemple, les problèmes matériels... J'entends une fois, mais... Je veux dire, on ne peut rien y faire, donc c'est pas la peine de s'y attarder non plus, quoi. On peut entendre, à un moment, mais je vais dire, on ne peut pas pallier à ça. Oui, c'est réel, mais aujourd'hui, on a aucun moyen pour changer ça, en tout cas, j'en ai pas, donc il n'y a aucun intérêt à parler de ça. Et il y a un moment aussi où il faut se cadrer. On est pas là pour disqualifier l'institution, disqualifier la hiérarchie... On est là aussi pour mettre les choses en ordre : c'est comment moi je peux réagir par rapport à ça, par rapport à moi ! Mais c'est pas en refaisant le monde sur la hiérarchie qui n'est pas assez sympa, pas assez reconnaissante, que ça va changer la hiérarchie. C'est la façon dont moi je vais appréhender les choses qui va pouvoir m'aider à mieux accepter ça, quoi. »* (psychologue DRRF de Paris). Là encore, comme dans les stages pour les soignants, le travail reste très centré sur les représentations.

Les policiers que nous avons rencontrés dans les commissariats connaissaient l'existence de ces stages, mais n'y ont jamais participé. La plupart estiment toutefois qu'ils n'en ont pas besoin : *« Moi je sens, pour l'instant, que je n'en ai pas besoin. J'arrive à gérer : je souffle, je respire bien fort et j'arrive bien à me calmer. Mais il y en a qui pourrait en avoir besoin, c'est sûr ! »* (gardienne stagiaire, 26 ans) *« Je connais ces stages, gestion du stress, je sais que ça existe, j'en ai pas fait, ça ne m'intéresse pas particulièrement je me sens apte à gérer mes problèmes. Les conflits que je peux avoir avec les gens... je pense avoir assez de recul pour le faire. »* (gardien de la paix, 31 ans) *« Non, je n'y suis jamais allé.. ça fait des années qu'on gère les affaires, jusqu'à présent ça s'est bien passé donc je n'ai pas eu besoin d'y aller, moi personnellement. J'ai appris mon travail avec des anciens, des collègues, j'ai continué derrière de travailler comme ils travaillaient, en évoluant avec les jeunes, on est obligé d'évoluer quand même, les choses ont changé. Je pense qu'il n'y a jamais de situations qui sont pareilles, un commissaire de police sur une certaine affaire, il ne réagira pas mieux qu'un gardien de la paix, chaque situation est propre à elle-même, et chacun agit à sa façon, il y a peut être des cas type, mais il y a tellement de situations.... Peut être ça sert pour les jeunes, quand ils rentrent, s'ils ne sont pas épaulés par quelques anciens... C'est pas pour dire que les anciens il en faut absolument, mais c'est pas plus mal des fois que les anciens soient là, ils savent gérer ces situations là. »* (sous-brigadier, 50 ans).

Certains, plus rares, ont un a-priori « poli » quant à l'intérêt de ces stages : *« Je n'ai jamais participé à aucun stage et je ne sais pas si j'en ai vu passer, je ne sais pas comment ils se déroulent. Pourquoi pas, tout ce qui est fait dans ce sens là c'est plutôt positif, on va pas dire c'est nul, ça sert à rien... je n'ai jamais participé à ce genre de stage mais pourquoi pas.... Je ne dis pas que par simple*

curiosité je n'irai pas, on est tous pareil, un jour ça va le lendemain ça va pas, on va être plus sensible à une intervention et on va réagir différemment. » (brigadier-chef, 35 ans). Pour finir, quelques policiers ont exprimé des attentes qui correspondaient pas tout à fait au contenu réels de ces stages : « *ça doit être intéressant ; tout ce qui permet de pouvoir gérer son stress au mieux est intéressant. On ne sait jamais comment on va réagir, des fois ils se mettent dans des situations plus ou moins critiques, ça permet de savoir comment on pourra gérer ça, de voir ses limites...* » (gardienne stagiaire, 26 ans) « *Je serais peut-être intéressé par des formations spécialisées comme la préparation à la présentation d'un témoignage en cours d'assise. Ça doit être stressant de parler, comme ça devant un tribunal. Et puis il faut être précis, ne pas se tromper, sinon ça peut faire capoter l'affaire. Mais bon, il n'y a pas des meurtres tous les jours, quand même* » (gardien de la paix, 26 ans).

Cette attitude d'ensemble réservée exprimée au sujet des stages de gestion du stress par les policiers interrogés renvoie à deux éléments déjà notés : d'une part une certaine réticence à exprimer un besoin dans ce domaine de peur de paraître fragile ou peu compétent (« peut-être que les autres en ont besoin, mais pas moi ») ; d'autre part une préférence pour une gestion des problèmes en interne, par le groupe des collègues.

L'expérimentation des stages de gestion du stress à la RATP

En faisant appel à une société de consultants en psychologie (*Stimulus-conseil en changement comportemental*), la régie lance en 1992 une enquête sur le stress. Pour le département « Politique et relations sociales », à l'origine du projet il s'agit de favoriser « une réflexion sur l'opportunité de créer une structure d'accueil à vocation anti-stress » (Henrion et La Sala, 1994). L'absentéisme et les inaptitudes pour dépression – qui représenteraient un tiers des inaptitudes à l'emploi – constituent, avec les souffrances et les revendications des machinistes, de sérieuses raisons d'agir sur le stress pour la RATP. Mais, malgré ces motivations, les solutions envisagées par l'étude restent très limitées et individualisées. Partant de l'idée que « le stress est une variable très personnelle et particulièrement subjective qui ne se laisse pas facilement circonscrire », l'enquête est principalement destinée à « aider le machiniste à s'impliquer dans une démarche de qualité de service » (Henrion et La Sala, 1994, p 4). Ainsi, les variables liées à l'organisation du travail ou à la politique générale de l'entreprise ne sont-elles pratiquement pas intégrées à l'analyse, sauf dans le cas où elles participent de la nouvelle politique commerciale de la régie : « démarche qualité », ponctualité, sens commercial, amélioration des rapports avec la clientèle, etc. Par exemple, les propositions de changements faites « au niveau de l'entreprise » peuvent sembler minces³⁸ : « valorisation médiatique du métier » ; « plus grande cohésion avec les collègues et l'encadrement » et « éclairer le machiniste sur la conduite à tenir en cas de transgression du règlement » (*idem*, p. 4). L'essentiel des mesures à envisager se situe en fait « au niveau des machinistes » : « Inciter les machinistes à des comportements de santé et mettre à leur portée des techniques de relaxation » ; « favoriser le tutorat par des machinistes expérimentés » ; « développer une philosophie du machiniste pour une bonne préparation psychologique aux contraintes du métier » et « former les machinistes à la communication et à la gestion des conflits » (*idem*, p. 4 et 5).

Suite à l'étude de 1992, *Stimulus conseil* va proposer des stages de formation à la gestion du stress fondés sur une approche cognitivo-comportementale. Mais cette offre de stages ne saura pas s'adapter aux attentes et aux demandes de la régie et des machinistes, elle ne correspondait pas à « l'esprit RATP ». C'est à propos d'un problème d'organisation des stages (à la semaine plutôt que répartis sur plusieurs journées) et d'horaires que la rupture sera officiellement expliquée, mais l'absence de protestation des syndicats à la suite de la disparition des stages montre bien qu'il y avait probablement d'autres raisons. Luc Giraud, ancien psychologue à la RATP (et actuellement

³⁸ Analysant l'insécurité comme une « coproduction » de la régie et des jeunes en difficulté, Eric Macé (1997) suggère des solutions plus radicales : revalorisation de la carrière de machiniste, amélioration des conditions de travail et confirmation du statut, politique tarifaire adaptée à une population jeune et exclue de l'emploi, développement du rôle des médiateurs, etc. L'objectif étant d'éviter que le bus ne devienne le lieu de « rencontre de deux ressentiments » : celui des conducteurs et celui des jeunes en difficulté.

responsable du secteur bus à l'IAPR), qui est à l'origine de la collaboration avec *Stimulus conseil* explique ainsi : « C'était une formation très, je dirais... classique, au sens cognitivo-comportemental. Mais qui, de mon point de vue, ne tenait pas compte du contexte professionnel et de la place des agents. [...] La question du stress, ça pose la question du stress, qu'est-ce que le stress ? Alors, de mon point de vue, il y a deux origines par rapport au stress. Il y a des événements de vie qui peuvent effectivement produire un état de stress, d'épuisement, par rapport au sujet, mais il y a aussi le contexte professionnel, l'organisation du travail est génératrice de stress. Donc, l'approche qui était proposée, était une approche qui privilégiait la démarche : je dirais, c'était l'individu qui était stressé qu'il fallait soigner, au dépend d'une interrogation sur l'organisation du travail ! Voilà, pour résumer. »

De ce point de vue, donc, les stages de gestion du stress à la RATP ne différaient pas de ceux proposés dans la police ou pour les infirmières. Pourtant, ce sont les seuls à avoir été supprimés, ce qui traduit une autre forme de négociation de ce qu'est le problème du stress et de la façon dont il doit être pris en charge dans cette entreprise.

3) Le soutien psychologique et l'accompagnement post-traumatique

La prise en charge des machinistes agressés

Comme nous l'avons vu, l'idée d'organiser une prise en charge des chauffeurs agressés avait été expérimentée dès le début des années 1990 lors de la collaboration avec *Stimulus conseil*. La mise en place des stages de « gestion du stress » était en effet accompagnée de mesures destinées à mieux prendre en charge les chauffeurs « stressés », notamment ceux ayant été victimes d'une agression : entretien individuel pour le conducteur agressé avec le chef de ligne ; développement des salles de sport et de détente, « étoffer les formations existantes anti-stress », accompagnement psychologique post-agression, « expérience basée sur l'expression par la peinture et le graphisme pour contribuer à maîtriser l'impact personnel des situations de stress » et « définition d'une structure d'accueil anti-stress » (*idem*, p. 7). Trois ans plus tard, des psychiatres consultants impliqués dans ce programme d'accueil, par « des intervenants spécialement formés », des conducteurs victimes d'agression (pour évaluer le risque, exprimer l'anxiété et apprendre une technique de relaxation) estiment que : « A gravité d'agression comparable, les conducteurs ayant bénéficié de cette procédure de suivi ont montré moins de signes de stress, d'anxiété et de dépression à une évaluation six mois plus tard. Chaque conducteur a bénéficié en moyenne de deux à trois entretiens » (André, Lelord, Légeron, 1998, p. 144).

Mais la montée des agressions, les demandes croissantes des conducteurs de bus et de métro (dans ce dernier cas beaucoup pour des traumatismes liés aux suicides de voyageurs sur les voies), et la rupture déjà évoquée de la relation avec *Stimulus conseil* conduisent à envisager un autre système. En 1999 est créée, en partenariat avec la GMF, l'Institut d'Accompagnement Post-Traumatique et de Recherche (IAPR), dans le cadre du Contrat Départemental de Sécurité dans les Transports en Commun Parisiens, signé le 20 octobre 1999 par M. Jean-Pierre Chevènement, Ministre de l'Intérieur, et M. Jean-Claude Gayssot, Ministre de l'Équipement, des Transports et du Logement. Cet organisme extérieur à la RATP, mais financée en partie par elle et employant pour une part des psychologues ayant travaillé à la RATP avait pour but d'assurer un suivi pour les machinistes victimes d'une agression. « L'accompagnement psychologique, il se décline sur trois axes qui sont : soit suite à l'agression, l'événement potentiellement traumatique, l'agent – alors soit l'agent, soit son encadrement- contacte l'IAPR pour une intervention dite immédiate, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. Le psychologue, ou les psychologues, quand c'est nécessaire, se déplace sur les lieux et donc reçoit l'agent, mais reçoit aussi l'entourage professionnel, qui par ricochet a été touché par l'événement. Intervention « post-immédiate » : c'est le suivi de l'intervention immédiate. C'est-à-dire, au moment de l'intervention immédiate, il s'agit d'être dans une présence accueillante, réconfortante, surtout pas questionnante au sens intrusif du terme ; mais plus des questions qui sont des mains tendues, en

quelque sorte ! Et puis aussi, de permettre à l'entourage professionnel de reprendre sa place. Parce que bon, à la suite d'un événement, il y a des tas de mécanismes psychologiques qui font, qu'effectivement, on peut être pris dans une inquiétude, qui fait qu'on ne sait plus trop où on en est : On a peur de dire des choses, on a peur de faire des choses et là aussi, il y a un travail à faire ! Donc : clinique du sujet touché et clinique de l'entourage. Intervention « post-immédiate » : c'est la mise en place de groupes de parole ou de groupes de débriefing, mise en place d'entretiens individuels, ou d'entretiens de type débriefing. Avec cette différence de diagnostic qui est nécessaire pour savoir quel type de technique on va utiliser. Où là, il s'agit effectivement de reparler de l'événement. Ça, c'est le premier axe : intervention immédiate et post-immédiate. Deuxième axe, c'est l'intervention qu'on pourrait qualifier de soutien psychologique. Le soutien psychologique, c'est tout agent victime d'agression, d'un événement potentiellement traumatique –accident, témoin de suicide...- Mais également d'une souffrance, d'une souffrance qui le met, je dirais, en position de fragilité sur le plan professionnel. Fragilité pour lui-même, mais aussi pour son entourage professionnel. Donc là, il a la possibilité de prendre contact avec un psychologue de l'IAPR, par l'intermédiaire d'un numéro vert, ou bien par l'intermédiaire d'une ligne directe, du référent, je vous en parlerai tout à l'heure, pour bénéficier d'une aide psychologique ponctuelle. Alors, dans notre jargon, quand on parle d'aide psychologique ponctuelle, c'est sur quelques séances ! Et puis également, ce que nous on appelle l'entretien thérapeutique, où là, il s'agit d'une prise en charge sur du plus long terme, six mois, voire un an, par rapport à des sujets qui ont soit vécu un événement potentiellement traumatique, il y a x temps, ou bien récemment, ou alors des sujets qui développent des signes de décompensation où là on leur propose, effectivement, un travail thérapeutique sur un temps que l'on qualifie dans notre jargon de moyen terme. Pour nous, six mois, un an c'est du moyen terme ! Ça c'est l'accompagnement psychologique. Associé toujours à cette gestion du stress au sens large du terme, parce que sous le mot stress, on en met des choses ! Eh bien, il y a ce que l'on appelle la prévention ! La prévention, c'est quoi ? C'est : chaque psychologue IAPR du secteur RATP est référent sur un centre bus, une ligne de métro, une ligne de RER et un secteur de la brigade de surveillance, c'est l'équipe de contrôle de la RATP ou du bus. Ce psychologue référent a plusieurs missions : d'une part, il a la mission de se faire connaître, c'est-à-dire, de mettre un visage sur la fonction psy. Parce qu'on est encore dans une culture où aller voir un psychologue ou un psy, dans un sens large du terme, c'est pour les fous ! ou le psy, c'est celui qui est dans sa tour d'ivoire, qui ne reçoit que s'il y a une demande, etc. Bref, c'est réservé à un certain milieu. Donc là, il s'agit de faire connaître le psy, la fonction psy, à quoi ça sert un psychologue. De mettre un visage. C'est aussi aller vers les agents de terrain que les agents d'encadrement, d'une part pour se faire connaître, comme je l'ai dit, mais aussi pour faire partie du paysage social de l'agent. C'est-à-dire que le psychologue devienne quelqu'un qui fait partie de ceux vers qui on peut avoir accès, sans se poser des tas de questions, il ne s'agit pas de simplifier la démarche. Il s'agit que ça soit une personne accessible, il y a encore des milieux sociaux, des milieux professionnels, pour qui aller voir un spécialiste, entre autres un psychologue, ça ne fait pas partie de leurs repères sociaux. C'est pas présent dans leur tête. Donc, il s'agit de se montrer accessible. Et puis aussi, être attentif à quelque chose qui serait de l'ordre d'une souffrance. Il se fait donc une rencontre plus ou moins informelle : à savoir, ça peut se faire en salle machiniste, ça peut se faire quand on fait de l'accompagnement sur le terrain, mais bon... être à l'écoute de ce qui peut se dire, et éventuellement donner des indications. Ça c'est la partie, je dirais... « se faire connaître, être accessible et aller vers... » Et puis il y a aussi une autre dimension de cette prévention, c'est de connaître au plus près la réalité professionnelle. Alors, c'est tout un art, c'est très compliqué ! Parce qu'il s'agit de connaître cette réalité professionnelle, sans faire du même. Tout en conservant cette capacité à penser les événements, à penser les situations. Pour nous, c'est important, parce que l'IAPR est un lieu qui est dans l'entre-deux : entre-deux du privé, entre-deux du milieu entreprise. On est un peu un sas ! Et lorsque l'on reçoit un agent en souffrance, au-delà de le penser dans sa singularité, dans son histoire, il s'agit aussi de le penser dans son espace professionnel. Il est aussi important d'être attentif au-delà de l'événement qui a fait trauma, de ce qui a pu être touché dans l'identité professionnelle, dans le collectif de travail, dans les règles de métier. » (entretien avec Luc Giraud). L'accompagnement clinique occupe près de deux tiers de l'activité du secteur RATP de l'IAPR (bilan d'activité 2000). 231 machinistes receveurs ont consulté en 2000, les motifs de consultations les plus fréquents étant les agressions physiques et verbales (bilan d'activité 2000)

A côté de cette mission d'accueil et de suivi psychologique, l'IAPR organise également, comme l'avait expérimenté *Stimulus conseil*, une formation pour les chefs de ligne afin de les rendre plus aptes à recevoir et accompagner un machiniste victime d'une agression. « *La formation, elle s'oriente, pour l'instant, vers une formation destinée aux agents d'encadrement. Notre objectif, c'est de permettre aux agents d'encadrement, de la place qu'ils occupent, encadrement de proximité, encadrement supérieur, d'assurer un accueil suite à un événement traumatique, un ré-accueil, c'est-à-dire après un arrêt d'un agent, et le temps d'un suivi professionnel. C'est finalement transmettre aux agents d'encadrement, j'insiste beaucoup : de la place qu'ils occupent !, des outils, des repères, alors, c'est ambitieux, notre formation, enfin, on y arrive pas trop mal, d'après les retours que l'on a ! Leur apporter une suffisante tranquillité pour qu'ils puissent aborder la souffrance à laquelle ils sont confrontés, sans l'avoir demandé : ça leur tombe dans les bras, cette souffrance, d'une façon, je dirais... relativement... tranquille. Plus ils seront tranquilles, plus ils apporteront de la tranquillité chez l'autre. Tout en conservant leur place ! Alors, pourquoi j'insiste là dessus, parce que c'est vrai que ce que l'on peut repérer, c'est qu'il y a beaucoup de confusion : confusion des rôles, confusion des places... Et plus l'interlocuteur produira cette confusion, plus l'interlocuteur qui aura été exclu de sa place de par l'événement, n'arrivera pas à retrouver la sienne ! Donc, il est important qu'il sache à qui il s'adresse, et de quelle place il parle. Et c'est vrai que nous, notre fonction, on insiste beaucoup là dessus, c'est pas parce qu'il y a l'IAPR, c'est pas parce qu'il y a des psychologues que ça déchargerait l'encadrement de son travail d'agent d'encadrement par rapport à l'événement. C'est vraiment un travail complémentaire !* » (entretien avec Luc Giraud).

Beaucoup plus que les psychologues rencontrés (ou lus) dans les deux autres secteurs professionnels (hôpital et police), les psychologues de l'IAPR travaillant pour la RATP sont soucieux d'éviter, dans leurs différentes pratiques, une psychologisation excessive des problèmes rencontrés par les machinistes : ne pas se substituer à l'encadrement, ne pas minorer ou nier les difficultés liées à l'organisation ou aux conditions de travail, prendre en compte une réflexion sur la transformation et le contrôle de l'activité, intégrer la dimension collective des normes et des représentations, etc. « *Je me souviens d'une collègue qui était intervenue sur un groupe de contrôleurs de bus, et elle avait été très étonnée d'entendre ce groupe uniquement parler de travail, du métier. C'est-à-dire qu'elle était revenue en disant « ben, j'ai pas fait un bon débriefing, ils n'ont pas palé de leurs émotions, ils n'ont pas parlé de ceci, ils n'ont pas parlé de cela, de leur souffrance, etc. Ils n'ont pas arrêté de parler de : « Oui, mais tu vois, on s'est placé de telle façon, mais on aurait dû faire autrement... » Ils étaient en train de réaménager, de ré-interroger toutes les stratégies collectives, toutes les règles de métier qu'ils avaient pu élaborer ensemble. Et quelque part, dans le travail qui avait été fait, c'est peut-être de ça qu'il était question effectivement d'aller du côté de l'émotion. Ce n'était pas de ça qu'il s'agissait, elle en était très étonnée. Mais, en même temps, ça avait un sens extrêmement important : comment collectivement, se règlent les problèmes du métier. Il y a un retour d'expérience et ça, ça reste et ça n'a pas besoin d'être traité d'une autre façon... » (entretien avec Florence Hutin).*

D'après Luc Giraud, la nécessité de résister à cette tendance à la psychologisation est d'autant plus forte qu'elle correspond bien souvent à une demande implicite de la régie pour répondre aux évolutions organisationnelles. « *Historiquement, les chauffeurs d'autobus avaient l'occasion de se rencontrer : en salle machinistes, dans les terminus, de rencontrer des régulateurs etc. Et progressivement il y a eu une organisation qui a fait que ces temps collectifs ont commencé à disparaître au profit de sujets isolés. Et aujourd'hui, on est en train, enfin, je vois ce qu'il se passe au niveau des veilles préventives où il y a des demandes de la part de l'encadrement, de mettre en place des groupes de parole de machinistes, pas forcément victimes d'une agression, hein !, groupes de paroles de machinistes, animés par un psychologue de l'IAPR. Dans l'absolu, pourquoi pas, mais on voit bien que l'encadrement sent cette nécessité de maintenir du collectif et de le faire, alors je vais utiliser un mot... Par un élément étranger : le psychologue. Et voilà qu'on vient le mettre en place comme ça, parce que l'organisation l'a détruit, l'a malmené, au niveau intérieur [...]. Et c'est vrai qu'un danger, au niveau éthique... C'est de se dire : « attention, des cliniciens qui interviennent dans l'entreprise, qu'est-ce que ça veut dire ? » Quand l'humain, on le confie à des spécialistes, alors que c'est à l'entreprise de s'occuper de l'humain, c'est pas au spécialiste. Bon, là je fais un raccourci, mais c'est une critique qui mérite tout à fait d'être formulée. On fait des organisations au top sur le plan économique, technique, etc., mais la souffrance : « c'est pas grave, on a un psychologue clinicien*

qui va venir et qui va pallier à ça ». Alors que, en fin de compte, il s'agit aussi d'interroger l'organisation. Et ça, c'est aussi notre propos. Mais c'est vrai, je dirais qu'on y va tout doucement. Parce que à trop interroger l'organisation, on risque aussi de se faire remercier. Donc il s'agit de la questionner avec finesse... » (entretien avec Luc Giraud).

Cette réticence à psychologiser les problèmes se manifeste également dans une certaine prudence théorique : différentes approches sont mobilisées (psychanalyse, psychodynamique du travail, cognitivo-comportementalisme, victimologie post-traumatique...) de façon complémentaire et suivant les cas où situations rencontrées, le type de demande exprimé, la familiarité de la personne aidée avec les techniques psychothérapeutiques, etc.

Comment comprendre –au-delà des qualités personnelles de Luc Giraud ou Florence Hutin- ce positionnement particulier de l'IAPR, notamment après l'abandon de l'expérimentation avec *Stimulus conseil* ? Le passage des psychologues de l'IAPR par la RATP, tout d'abord, leur a donné une expérience importante de l'organisation du travail, des différentes activités, de la « culture » de la régie. Ensuite, la variété des parcours et des formations a probablement facilité une certaine ouverture d'esprit dans l'approche et les méthodes. Mais surtout, l'IAPR s'adresse à une population certes en souffrance ou en difficulté, mais qui n'est pas particulièrement sensibilisée à une prise en charge psychologique, contrairement aux infirmières notamment. *« Pour des personnes qui viennent, parce que conseillées, parce que de bouche à oreille on leur a dit que c'était bien de venir consulter un psychologue. Ils y viennent sans de demandes précises, finalement hein ! Si ce n'est : je suis anxieux, je ne veux plus être anxieux. A ce moment là, cette approche m'est très utile. Alors, ce que j'ai pu repérer, par rapport à ces deux approches : l'approche cognitivo-comportementale et la psychodynamique du travail. Par rapport à des personnes qui effectivement, ne sont pas préparées à faire un travail plus associatif, plus introspectif, qui ne viendraient pas avec une demande claire de prise en charge thérapeutique, de travail thérapeutique, pardon, eh bien, leur demander par exemple : « Parlez-moi de votre travail ». Eh bien, dans ce parlez moi de votre travail, dans cette question, à ce moment là, des personnes qui dans un premier temps, pouvaient avoir un discours où on pouvait se dire : « tiens, on a affaire à une pensée opératoire ». Et bien voilà que quand on ouvre la porte sur-le-champ du travail, à ce moment là, ils se mettent à vivre, ils se mettent à dire des choses d'eux, à faire part de leur subjectivité, il y a de l'imaginaire qui circule, et c'est une porte d'entrée ! Pour les personnes qui sont effectivement aussi dans cette question de... je dirais qui sont fixées à leurs symptômes et qui ne sont pas dans une demande de travail thérapeutique au sens analytique du terme. Eh bien, à ce moment là, les faire travailler par des exercices, leur demander de réfléchir à tel et tel aspect de leur souffrance durant la semaine, comme quoi on en reparlera la semaine suivante, etc. Une sorte de travail entre les séances, ça les inscrit dans un processus, qui, à terme, peut aboutir, pas forcément, mais à terme peut aboutir à une curiosité, une interrogation plus profonde sur eux-mêmes. Mais l'approche cognitive était la porte d'entrée. » (entretien avec Luc Giraud).*

De plus, la mise en place et le fonctionnement de l'IAPR se font sous le contrôle des syndicats. Si ceux-ci étaient désireux de voir offrir un droit au soutien psychologique pour les agents qui en auraient besoin, contrepartie de la responsabilité de l'employeur quant aux conditions de travail, ils étaient également vigilants sur les formes et les fonctions que pourrait remplir ce soutien. *« Les syndicats, les partenaires sociaux, ont été largement consultés lors de l'étude, par rapport à la création de l'IAPR. Donc, dans un premier temps, ils étaient effectivement très favorables. Qu'il y a eu tout un temps, j'ai envie de dire, d'observation de leur part, pour savoir ce qu'il en était, comment ça se passait... Alors effectivement, pour certains, un regard peut-être un petit peu plus méfiant. Voir un petit ce qui se passe et voir comment ça fonctionne. On peut dire quand même, la deuxième année, quand on a présenté le bilan 2000, l'accueil a été beaucoup plus favorable. Il y a quelque chose qui a pris, qui fait que, effectivement, on peut dire que ça fonctionne. Enfin, ils ont un regard plutôt positif sur ce qui est fait aujourd'hui, beaucoup moins méfiant. Et puis, par rapport, je dirais, de ce qui est de l'ordre du quotidien, les référents, quand ils vont dans les centres bus –on a forcément mis en place dans les centres bus mis en place une convention de partenariat. Il y a toujours un passage obligé qui est de présenter ce que l'on fait au délégué du personnel et aux syndicats. Ce qui permet quand que tout à chacun puisse se faire une représentation de ce que l'on fait. On ne travaille pas plus pour l'un*

que pour l'autre... ça, c'est très important ! Qu'on puisse se dire que l'on ne travaille pas pour les patrons ou pour les agents. » (entretien avec Florence Hutin).

Si la plupart des centrales syndicales étaient favorables à la création de l'IAPR, la CGT a toutefois exprimé son regret que le problème des agressions soit externalisé et a toujours été attentive aux risques qui pouvait en découler (logique commerciale de rentabilisation, soucis de plaire à la direction...). Lors de la présentation du bilan 2002 de l'IAPR devant le comité d'entreprise, le délégué CGT, monsieur Cantyn, a ainsi rappelé le soucis de son syndicat de ne pas voir la direction se servir de l'IAPR pour se débarrasser des difficultés liées aux conditions de travail sur un organisme extérieur ou ne poursuivre que des objectifs gestionnaires : *« Nous remarquons que l'activité clinique reste encore l'activité principale. La part consacrée à la prévention ne représente que 13 %. Le document fourni ne nous permet pas d'apprécier l'évolution de cette rubrique si toutefois il y en avait une ! Pour la CGT, la prévention des agressions consisterait, notamment sur les secteurs jugés à risque, à renforcer les effectifs et non viser simplement la reconstruction physique et morale rapide des agents victimes, juste dans un souci de lutte contre l'absentéisme. »*

En 2004, une grave crise interne à l'IAPR a d'ailleurs éclaté, opposant les psychologues fondateurs de l'IAPR (dont certains sont partis) à une nouvelle direction qui critique les orientations prises depuis la fondation par les responsables du secteur RATP. Solidaires, les psychologues de l'IAPR font alors appel au comité d'entreprise, dirigé par la CGT, et lui adresse le courrier suivant (extraits):

« Il nous est impossible de travailler dans cette direction ! Nous revendiquons de pouvoir exercer notre travail clinique dans le respect de nos patients et de tous les salariés de l'IAPR. Nous dénonçons la mise en cause récurrente de l'essence et de l'esprit même de notre travail, mis en cause dans les actes et propos du directeur en exercice : déresponsabilisation des cadres, suspicion, disqualification des salariés, absence de communication, propension à la

division entre les salariés. [...]

- Nous soulignons les visées, avant tout mercantiles, de cette gestion qui, faisant fi du statut d'association loi 1901 de l'IAPR, s'avère dommageable au regard de ses objectifs de soin,

reléguant la RATP du statut de co-fondateur à celui de simple client, dévoyant l'objet même de l'Institut.

- Nous dénonçons la quasi disparition des formations professionnelles visant l'enrichissement et le perfectionnement de notre pratique clinique au profit de formation à visée administrative ne relevant pas de notre métier de psychologue.

*- Nous sommes en désaccord avec les jugements formulés l'encontre des responsables du secteur RATP, quant à leur supposée incompétence. Nous affirmons *a contrario* que leur méthode d'encadrement nous a permis depuis quatre ans de consolider un travail de qualité auprès des patients. »*

Le comité d'entreprise (séance du 22/09/2004) prend alors la défense des psychologues de l'IAPR contre sa nouvelle direction, accusée, par exemple, dans son bilan d'activité, d'avoir enlevé les données sur les motifs de consultation impliquant l'organisation du travail ou la responsabilité de la Régie (par exemple quand ce motif est le « harcèlement moral »). L'action de l'IAPR est donc suivie avec intérêt par les syndicats qui n'hésitent pas à intervenir pour défendre les orientations qui leur paraissent souhaitable et critiquer celles qui leur semblent dangereuses. Une telle implication des syndicats dans la façon dont le stress post-traumatique est pris en charge ne se retrouve pas pour les policiers ou les infirmières.

Le service de soutien psychologique opérationnel de la police nationale

En 1995, il est décidé, suite à l'initiative d'une psychologue de la police nationale, Eliane Theillaumas, de créer une cellule de soutien psychologique opérationnel (SPO) visant à aider individuellement et collectivement les policiers qui en sentiraient le besoin. Le texte prévoyait que : « peuvent bénéficier de ce soutien psychologique, les fonctionnaires, participé à des opérations de police difficiles avec séquestration, menaces, humiliations, etc. ; fait usage de leur arme ; blessé un tiers dans l'exercice de leur fonction ; été fragilisés par une situation professionnelle dramatique (mort d'un collègue, suicide ou tentative de suicide, mort d'usagers (d'enfants en particulier), assistance à des accidents graves ou des événements avec des blessés graves) ; été exposés à toute situation occasionnant un stress particulièrement intense : prise d'otage, agression physique, incivilités répétées dans l'exercice du métier dans les secteurs difficiles. Ces situations ne sont pas limitatives. »

Le service est opérationnel à partir du mois de mars 1996. Une circulaire élaborée par la direction de l'administration de la police nationale du 19 janvier 1998 définit les missions des psychologues de soutien opérationnel et précise les conditions de leurs interventions ainsi que les modalités pratiques et hiérarchiques de leurs fonctions. Le policier peut faire appel directement à ce service. Le chef de service, tout autre membre de la hiérarchie ou un proche du fonctionnaire peuvent également le contacter, mais l'intervention ne peut avoir lieu qu'avec l'accord du ou des fonctionnaires. Dès que le service de soutien psychologique opérationnel a connaissance d'une situation à caractère traumatique, le psychologue géographiquement compétent se met à disposition des fonctionnaires pour une prise en charge collective et/ou individuelle. Une permanence est assurée par le service de soutien psychologique opérationnel, 24h/24h, 7j/7j, week-ends et jours fériés compris. Les psychologues du soutien opérationnel se déplacent également dans les écoles de formation, les centres de formation continue, les DDSF et parfois les commissariats pour faire connaître leur action aux policiers.

La première année (1996), 805 appels téléphoniques, en 2000, 12 135 et pour les six premiers mois de 2004, déjà 10 550. En 2000, 4403 entretiens ou debriefings individuels ont été réalisés et 116 « debriefings émotionnels » collectifs ont été entrepris. Pour les six premiers mois de 2004, 4300 entretiens individuels et 299 prises en charge collective. Pour assurer cette montée en puissance de la demande, le nombre de psychologues est passé de 29 en 2000 à 43 en 2004. Cinq nouvelles embauches sont prévues en 2005.

Eliane Theillaumas, la responsable du service explique que « *le policier peut être amené à gérer des événements et des images tellement forts, qu'il ne peut quelquefois se passer d'un travail d'un professionnel. Notre rôle est de travailler sur les images et les ressentis dans le but de les réduire pour qu'ils s'intègrent dans l'histoire du sujet afin qu'il puisse vivre avec. Si ce travail n'est pas réalisé, ils peuvent resurgir et affecter l'équilibre et l'activité du fonctionnaire à plus ou moins long terme.* » (Entretien à la revue *Civique*, novembre 2003).

La psychologue du soutien opérationnel du secteur géographique où se trouve le commissariat de province étudié précise ce mode de prise en charge : Intervention sur les collectifs, pour ceux qui sont volontaires, après des événements traumatique et suivi individuel pour ceux qui en expriment le besoin : « *Le debriefing collectif, c'est ce qu'on appelle un debriefing émotionnel, à bien distinguer du debriefing technique, avec leur chef de service, nous le debriefing émotionnel, parler de ce qu'on a vécu, ressenti durant l'événement, dans quel état d'esprit on se trouvait avant et maintenant. Qu'est-ce qu'il se passe maintenant, est-ce qu'il y a des flash, des cauchemars, tous les symptômes d'un éventuel syndrome post traumatique. [...] La parole doit être libre, et chacun parle s'il a envie de s'exprimer, il est hors de question de faire d'interrogatoire. Ceux qui sont plus à l'aise peuvent en parler et ceux qui sont moins à l'aise entendent que leurs collègues ont vécu la chose, c'est aussi rassurant pour eux, quand on a eu très peur ou que ça a été très violent comme émotion, ça permet que la parole soit libérée. [...] On fait en fonction du groupe qu'on a ... on a une trame, un cadre et puis c'est en fonction des personnes de la situation.... Parfois si on sait qu'il y avait des distensions sans le groupe, on ne va pas le faire en collectif, il faut qu'on ait un peu des éléments, chaque*

situation est à étudier... » (entretien psychologue SPO, réalisé en septembre 2004 par Sandrine Caroly).

Pascal Barré, psychologue du SPO pour Paris explique également : « *Dans un premier temps, je les aide à surmonter les conséquences immédiates - angoisses, insomnies... - du traumatisme. L'essentiel du travail de soutien ne commencera qu'entre 48 heures et une semaine plus tard. Nous évoquons ensemble le rôle et la perception que chacun a eu de l'événement. C'est important d'en parler tous ensemble. Un "groupe de parole" - discussion encore plus approfondie - est mis en place en cas par exemple de suicide d'un collègue [...] Les policiers paraissent satisfaits de pouvoir s'exprimer. Ce qu'ils disent là, ils ne pourraient le faire ailleurs, pour cause de confidentialité. En fonction des situations, la personne bénéficie d'un suivi ponctuel ou de long terme ou d'une orientation vers d'autres spécialistes.* » (Entretien à la revue *Liaisons*, juillet 2004). Il s'agit en effet de ne pas prendre la place d'un psychologue exerçant en libéral en instituant un suivi individuel long et régulier.

Eliane Theillaumas, comme d'autres psychologues du soutien, insiste par ailleurs sur la nécessité de distinguer l'action du SPO de celle des psychologues du recrutement et de la formation afin qu'il n'y ait aucune ambiguïté sur la confidentialité sur le contenu et la nature des séances de soutien individuel ou collectif. Beaucoup de policiers ont exprimé, en effet, la crainte que le fait de consulter le SPO ou de parler de leur fragilité devant une psychologue puisse conduire à les retirer de la voie publique ou à leur retirer leur arme. D'où le refus des psychologues d'intervenir sur la carrière des policiers qui les consultent, leurs relations avec la hiérarchie ou l'organisation du travail qui peut être à l'origine de leurs difficultés. « *L'expérience acquise a permis de repérer un certain nombre de demandes individuelles récurrentes, notamment, notamment celles qui se manifestent par des demandes de mutation. Nous constatons en effet que la souffrance peut être engendrée par les problèmes d'isolement, de déracinement géographique ou familial. D'autres problèmes concernant davantage des difficultés d'adaptation à des postes ou des secteurs difficiles d'activité, d'autre encore à des difficultés relationnelles. L'aide psychologique consiste alors à mobiliser les ressources personnelles du demandeur afin qu'il puisse trouver la solution qui lui convienne. Certaines demandes peuvent concerner une implication dans une procédure disciplinaire. Là encore, un travail clinique peut être nécessaire pour accepter une éventuelle sanction.* » (Entretien à la revue *Civique*, juin 1998) Le positionnement est ici très clair : la psychologue annonce qu'elle ne peut travailler sur les causes de la souffrance, mais simplement sur la façon dont le fonctionnaire peut s'y adapter individuellement, s'en débrouiller et accepter les conditions qui lui sont faites. De même, la prudence quant aux risques de psychologisation des problèmes et/ou de répétition du traumatisme par l'intervention psychologique ne sont pas de mise dans les discours officiels des psychologues du SPO. Malgré une activité très proche la philosophie n'est pas la même que celle de l'IAPR travaillant pour la RATP.

Comment comprendre cette différence ? Tout d'abord, la position des psychologues dans la police semble plus délicate que celle de leurs confrères à la RATP ou à l'IAPR. Eliane Theillaumas dans les différents entretiens accordés à la presse ou Françoise Fonteneau-Dehennault dans son livre (2002) ont souligné la difficulté rencontrée pour imposer l'idée à la hiérarchie policière qu'un suivi psychologique pouvait être utile. De plus, les psychologues de la police (à la formation comme au SPO) sont employés sous un statut de contractuels. D'après une psychologue du SPO (interrogée en septembre 2003 par Cécile Leclerc) plusieurs psychologues du SPO n'ont pas vu leur contrat renouvelé pour avoir voulu mener des initiatives ou de nouvelles techniques d'intervention non validées par la responsable. Elle précise également que certaines interventions seraient directement encadrées par sa hiérarchie voire par le ministère de l'intérieur (suivi particulier de certains dossiers médiatiques, interdiction de toute communication avec les médias...). De fait, Eliane Theillaumas a fait preuve d'une très grande prudence et de réserve dans les contacts que nous avons eus avec elle de peur de l'image qui pourrait être donnée de son service à l'extérieur, ce qui dénote d'une certaine crainte de voir le SPO remis en cause, malgré la montée en puissance de ces interventions.

Comme cela a déjà été noté, les policiers interrogés durant notre enquête avaient, notamment pour les plus jeunes, un *a-priori* plutôt favorable sur le principe du SPO, mais ne pensaient pas en avoir besoin pour leur cas personnel. D'après l'enquête IHESI, les attitudes vis-à-vis du soutien psychologique sont légèrement liées à l'âge. Ainsi, 40,9% des moins de 35 ans pensent que « le

service de soutien psychologique devrait proposer une intervention sur un groupe après une intervention difficile » (plutôt que d'attendre le volontariat individuel), contre 40,3% pour les 36 à 45 ans et 33,2% pour les plus de 46 ans. De même, les femmes, sont plus que les hommes favorables à l'intervention systématique (46% et 37,6%). Ce sont surtout ceux qui disent avoir connu dans leur travail la mort ou la blessure grave d'un policier (47,1%) ou d'une victime (51%) qui se disent favorables à une intervention systématique (contre 37% de ceux qui n'ont rien connu de tout ça).

Dans notre enquête, une seule personne a dit avoir eu recours au SPO lors du suicide d'un collègue : *« l'année dernière un fonctionnaire de brigade qui s'est suicidé au commissariat avec son arme de service, ça fait un an et depuis un an tous les jours j'y ai pensé. Même si ça n'avait rien à voir avec le boulot, même si c'était privé, c'est un jeune qui s'était fait quitter par sa copine, on a beau dire, ses parents s'en veulent, ses sœurs s'en veulent, moi je m'en veux. Sur le moment, on en a parlé, mais comme j'ai pu le dire à la psychologue du SGAP, et au médecin de l'UML avec qui on parle pas mal, là dessus on a beaucoup de chance, il est sur place, donc il peut plus gérer avec nous la situation... c'est un gars qu'on avait pas senti dans son assiette au mois de juin, les collègues m'en avaient parlé, j'en avais discuté avec lui, il m'avait dit qu'il avait des problèmes avec sa copine mais que ça allait s'arranger. Il a fait ce discours là à ses parents, à nous, et en fait pendant deux mois qu'est-ce qu'il a fait, il a dépensé son pognon en bijoux, en meubles, il a tout fait pour rattraper cette fille en se disant qu'elle allait pas lui échapper et puis manque de bol... et il a rien dit, il s'est construit son petit truc à lui [...]. C'est des moments vachement marquants il nous a écrit une lettre, il nous a demandé pardon, il a demandé à ce que je remette moi-même la carte de police à son père parce que ces parents étaient très fiers qu'il soit flic. Je sais que j'étais en train de me préparer pour aller au bureau, le patron m'a appelé en larmes, je ne comprenais rien de ce qu'il me disait, après je n'arrivais plus à lui parler. Mon mari qui était toujours en brigade de nuit, on est venu ici, il a fallu que je prenne en charge les collègues. Quand je suis arrivée ici j'étais pas très bien, mais les collègues c'était encore pire, c'est vrai que dans ces moments là, chez moi dans le Nord, les femmes sont plus fortes que les hommes et je l'ai constaté. Le soir même la psychologue du SGAP est venue, ils étaient tous murés dans leur silence, ils ne voulaient rien savoir, rien entendre, ils ne voulaient pas parler... on est resté tout ensemble, on a fait notre nuit, on a pratiquement pas bossé, et puis jusqu'à l'enterrement comme ça [...] Là dessus j'ai été bête, j'ai pas recontacté la psychologue du SGAP, je ne sais pas si elle aurait pu nous donner un coup de main là dessus... Les entretiens de groupe on a vidé notre sac mais ça changeait pas le problème... Après oui... J'ai pas été bien du tout... J'ai pas été voir un psy, je suis allée au boulot comme d'habitude, on a eu, dans les mois qui ont suivi, trois belles affaires qui ont permis aux collègues de reprendre le pas sur le travail, c'était vachement important pour eux, ça les a aidé à se relever. Après plus personne ne parlait de rien du tout [...] Ça nous poursuit, ça sera comme ça jusqu'au mois de septembre, ce qui m'a un peu aidé je crois c'est que je me suis dit on a ça comme drame, ça n'est jamais arrivé au commissariat, la brigade de nuit est un peu excentrée de tout le reste du service, on ne voit pas beaucoup de monde. On a un commandant de voie publique qu'on a jamais vu la nuit, il ne vient pas nous voir, le seul qu'on voit c'est notre patron, il vient faire quelques nuits avec nous, il m'appelle régulièrement, un soir sur deux, il passe une instruction, il prend la température. Tout le monde a fait comme si de rien n'était, on a su ça bien plus tard, j'ai quand même des collègues qui ont trouvé ça dégueulasse et qui en ont parlé, que certains collègues avaient dit qu'on entretenait le malheur, qu'on avait pas à s'occuper de la famille, que ça ne nous regardait pas... là je me suis posée des questions [...] On a eu aucun message de soutien du ministère de l'intérieur, de la direction générale, de la direction centrale. » (Brigadière, commissariat de grande couronne, 35 ans)*

Bien que contente de l'aide ponctuelle apportée par la psychologue, cette brigadière, ne l'a pas recontactée, comptant plutôt sur un soutien de sa hiérarchie, de ses collègues et des autres services et de son administration. Cette aide n'étant pas venue (en dehors du soutien de son commissaire) elle regrette de ne pas avoir eu plus recours au SPO et considère que ce manque a laissé des séquelles durables dans son service. Comme pour d'autres policiers interrogés, la préférence spontanée pour le soutien psychologique va plutôt au dialogue informel avec les collègues et la hiérarchie locale³⁹. Le

³⁹ Une recherche suédoise (Karlson, 2003) auprès de 162 policiers ayant vécu des événements traumatiques arrive à la même conclusion d'une préférence forte pour le soutien des collègues.

recours au SPO n'étant vu que comme un dernier recours, un palliatif en cas d'incapacité ou de refus des collègues ou des chefs d'apporter l'aide, le réconfort et la reconnaissance attendus. Le type d'intervention développé par le SPO, loin des techniques de psychodynamique du travail défendues par les psychologues de l'IAPR, risque alors de renforcer, chez les policiers aidés, le sentiment ne peut finalement rien faire d'autre « *qu'aider à vider notre sac* », ce qui est positif mais insuffisant à leurs yeux.

Le soutien et l'accompagnement psychologique des soignants

Le suivi post-traumatique est encore peu développé à l'hôpital et le soutien psychologique prend essentiellement la forme d'une prise en charge collective des difficultés psychologiques quotidiennes des soignants. A partir des années 1990, dans beaucoup de services hospitaliers, en effet, ont été mis en place des groupes de paroles animés par un psychologue ou un psychanalyste. La forme que prennent ces groupes de parole est très variable d'un endroit à l'autre. Dans certains cas l'ensemble de l'équipe y participe et on y aborde autant des problèmes organisationnels et médicaux des patients que la souffrance des soignants. D'autres groupes de parole au contraire sont réservés aux infirmières et l'animateur, psychologue ou psychanalyste, ne veut entendre parler que du ressenti et des difficultés émotionnelles et en aucun cas de l'organisation du service ou des conflits avec la hiérarchie ou les médecins. Le statut des intervenants est également variable : il s'agit parfois du psychologue du service, parfois de professionnels extérieurs, libéraux ou dépendants d'un cabinet de consultants. La fréquence des réunions est très variable aussi, entre des réunions hebdomadaires et des réunions qui n'ont lieu que deux ou trois fois par ans.

Dans un mémoire de DEA, Emmanuelle Poulin-Defaut (1997), psychologue ayant animé des groupes de parole des soignants analyse son expérience et les objectifs de ces groupes, tout en soulignant leur hétérogénéité : « *Depuis dix ans, des groupes de parole se constituent dans des services à fort pronostic léthal. Ils ont pour but de donner du sens à des pratiques soignantes qui échappent parfois à la réflexion. Groupe de soutien, ils sont un lieu de communication entre les membres de l'équipe soignante et vise à l'amélioration des relations avec le sujet malade. Le fil conducteur de ce travail repose sur un questionnaire éthique apparu à l'occasion d'un congrès de soins palliatifs au début de l'année 1997 où un atelier "Des groupes de parole pourquoi faire ?" était organisé. Les intervenants ainsi que les participants étaient, pour la plupart, formés à la psychologie. C'était, à ma connaissance, la première fois qu'il était question des groupes de parole en tant que tels. Ils sont souvent appréhendés comme outil d'amélioration des relations soignant-soigné ou comme lieu institutionnalisé des services de soins palliatifs. Il était donc intéressant de noter la nécessité éprouvée par certains, à un moment donné, d'ouvrir une communication sur le sujet des groupes de parole. Au cours de l'atelier, deux intervenants, des psychologues qui se présentaient comme formateurs, ont rapporté leur expérience d'animation d'un groupe de parole. Quoique exerçant la même profession, nous ne semblions pas donner le même sens ni le même contenu au groupe de travail. Le premier apporte une réponse différente de la mienne à la demande de groupe. Il agit sur demande ponctuelle (une à deux fois par an), lors d'une "crise entre les soignants" pour leur permettre "d'ajuster leurs violons". Cette pratique n'entraîne pas de travail de fond. Or, panser la plaie ne prévient pas la rechute. "On nous demande d'intervenir, du genre SAMU psychologique explique t-il. Des questions me viennent. De quelle urgence parle-t-on ? De quelle réanimation s'agit-il ? Comment réanimer une fois tous les dix-huit mois des soignants en souffrance ? Pour quels bénéfices ? Le second exerce sa pratique dans un service de médecine comportant quelques lits de soins palliatifs. Là encore, son intervention est ponctuée par la demande de l'équipe soignante. Il précise que ce groupe de parole est en fait une "réunion de clôture de dossiers" La séance dure environ trois heures, se situe dans le service et se construit en deux temps : on part d'observations concrètes portées sur le dossier de soins de la personne décédée pour ensuite évoquer les circonstances de sa disparition et la manière dont chacun l'a vécue. A l'occasion de ces échanges, l'assistance remplit une fiche d'évaluation des conditions de fin de vie élaborée en commun. Les termes employés : "purger la culpabilité des soignants ", - on est dans l'ordre de l'amortissement " il est question de ventiler "... évoquent*

d'avantage le langage du spécialiste automobile que celui du psychologue ou du psychanalyste. [...] Malgré ses effets positifs, le groupe de parole ne peut en aucun cas être considéré comme une réponse à toutes les souffrances rencontrées par les soignants. Il n'est pas davantage un pansement qui servirait à couvrir une plaie béante sans jamais la soigner : l'institution doit remettre en question ses objectifs, ses méthodes, tout ce qui dans son organisation est source de malaise pour le personnel. Elle ne peut se dégager de ses responsabilités sous prétexte qu'elle a admis, voire appuyée l'instauration d'un lieu de parole. »

Ces remarques illustrent bien l'ambiguïté du rôle joué par les groupes de parole : ont-ils vocation à changer concrètement les situations à l'origine des souffrances exprimées où sont-ils seulement des lieux de travail collectif sur les représentations que les soignants se font des situations ? Les réponses ne seront pas les mêmes d'un cas à l'autre, notamment par rapport à la façon dont est organisé le groupe. Si toute l'équipe est réunie avec un psychologue du service, il sera ainsi plus facile d'aborder des questions d'organisation, de division du travail, de fonctionnement du service. Par contre si seules sont présentes les infirmières du service avec un intervenant extérieur, ce dernier préférera sans doute s'en tenir au seul aspect psycho-émotionnel. C'est le cas de ce groupe de parole d'un service de soin palliatif en hospitalisation à domicile qu'avait fréquenté tous les jeudis une des infirmières interrogées. Elle était très heureuse de pouvoir discuter avec ses collègues (qu'elle avait peu l'occasion de voir autrement) des cas difficiles ou pénibles rencontrés dans la semaine, mais déplorait que l'on ne puisse jamais aborder ce qui lui apparaissait comme le principal problème de son service : l'incompétence et le mauvais caractère de la surveillante.

Quel que soit le positionnement choisi, le travail sur les représentations collectives des problèmes occupe de toute façon une place importante. Dans les unités de soins palliatifs, par exemple, où les groupes de parole sont presque systématiques, il n'est pas rare que des réflexions collectives sur la mort soient animées par des professionnels (psychologues, psychanalystes, etc.). Les données théoriques sur la mort et les expériences personnelles des participants sont confrontées. Un travail de deuil est aussi proposé pour aider les soignants à mieux accepter les morts dans le service. Il s'agit de recréer des rites et des significations pouvant se substituer à ceux qu'apportait la religion. C'est le cas également dans les services de réanimation pédiatrique de l'AP-HP où le psychiatre Pierre Canoui (1996) lance un programme de concertation avec toute l'équipe soignante pour gérer le moment difficile que constitue toujours la mort des enfants hospitalisés : « Il fallait penser le problème de la mort de l'enfant de façon à ce que les patients ne s'épuisent pas lors de ces deuils répétés. Pour cela, il fallait considérer la mort de la même manière et avec autant de précision et de rigueur que si l'on abordait un syndrome ou une maladie nouvelle, de façon à ce que la prise en charge soit pensée presque selon un plan de soin ou un protocole intégrant toute l'équipe médicale. » (Canoui, 1996, p. 125) La professionnalisation de la mort vise donc à transformer ce qui pourrait être vécu comme une situation d'impuissance et de souffrance individuelle en une situation où chaque catégorie de soignant a une tâche précise à réaliser en vue d'un objectif positif : atténuer la détresse de la famille. Cette dernière est ainsi érigée au rang de « syndrome » sur lequel le travail des soignants est censé avoir prise. « En redonnant à la famille sa place, les soignants pouvaient garder leur rôle d'accompagnants et prendre une meilleure distance avec leurs émotions » (p. 125). Le programme de travail qui est proposé pour atteindre ce résultat repose sur la concertation entre les équipes médicale et soignante lors des décisions d'arrêt thérapeutique, l'information et la clarté avec les parents au sujet de la situation de l'enfant pour replacer la famille en position d'acteur et non de spectateur extérieur, et surtout la mise en place d'un « rituel de fin de vie » (demander aux parents s'ils veulent assister au décès, se préoccuper des formalités religieuses correspondant aux croyances des malades⁴⁰, techniques d'éloignement et de soutien des parents...). Comme l'écrit Pierre Canoui (p. 137), « dans l'itinéraire du service, l'introduction de modes d'accompagnement que nous avons décrits constitue une forme de ritualisation de la mort. Ces rituels laïques et religieux sont un compromis face à la frustration et

⁴⁰ Anne Véga (1995) a montré que les savoirs mobilisés ou invoqués par soignants pour prendre en compte les différences culturelles liées à l'origine (géographique, sociale) des patients se limitait le plus souvent à des connaissances sur les principales pratiques et conceptions de grandes religions. Les entretiens réalisés à Nanterre et à Laënnec confirment ce point. De cette façon la pratique relationnelle est ramenée à une sorte de savoir technique.

l'angoisse de la mort. Ils permettent d'accepter l'inéluctable, de faire quelque chose de positif vis-à-vis de la famille, de ne pas rajouter au néant de la mort le vide de l'inaction. Ils sont une sorte de création d'un espace transitionnel permettant d'entrer dans le travail de deuil aussi bien pour la famille que pour l'équipe. Au-delà de la mort, les soignants peuvent ainsi faire le bien à autrui et donc à eux-mêmes. »

Dans d'autres services où existent des groupes de parole, une part importante du travail collectif consiste à expliquer les réactions des malades qui sont mal vécues par les soignants. Ainsi, l'agressivité ou les exigences jugées excessives sont naturalisées ou psychologisées avec l'aide des explications du professionnel et les témoignages des autres soignants. La réinterprétation des besoins du malade est validée par l'équipe et la psychologue qui peuvent plus ou moins redéfinir ce qui est bon pour le malade et en accord avec les aspirations professionnelles de l'équipe. Par exemple, une infirmière qui vivait difficilement l'attitude de patientes qui juste après leur avortement réclamaient à manger en parle dans le groupe de parole animé avec la psychologue du service et le chef de service et la discussion permet de donner un sens plus moralement acceptable à ces demandes : : « *La plupart des opérées ont faim en revenant du bloc [...], elles ne pensent qu'à manger, à fumer. On peut se dire que quand même, je peux dire le mot parce que c'est vrai, elles viennent de tuer un bébé [...]. Il y a beaucoup de gens que ça choque, je peux comprendre pourquoi. Mais Si elles réclament à manger, c'est parce qu'elles sont encore enceintes, parce que les hormones circulent quand même, donc elles ont faim comme toute femme enceinte à jeun.* »

Dans les entretiens réalisés, les groupes de parole représentent la forme d'aide face au stress la plus valorisée. Que l'infirmière ait ou non fait l'expérience de ce type de pratique, le jugement émis à son égard est toujours plutôt positif, même si dans de rares cas une certaine méfiance est exprimée par rapport à la dimension collective du système : crainte que cela devienne un lieu de ragots, d'exclusion de celles qui ont une façon différente de voir les soins... De même, dans l'enquête NEXT-PRESST, de nombreux soignants, et surtout des infirmières ont souligné, dans les libres réponses, l'importance pour eux des groupes de parole (alors qu'on ne retrouve pas du tout cela dans les libres réponses des policiers à l'enquête de l'IHESI). Les infirmières qui n'en avaient pas étaient nombreuses, quant à elle à demander ce type de soutien :

« Il faudrait la présence d'un psychologue dans le service une fois par trimestre pour parler en équipe pluridisciplinaire et évacuer les non-dits ; la reconnaissance et la valorisation par la hiérarchie, en équipe et individuellement ; la mise en place de réunions d'équipe pour trouver des solutions afin d'améliorer notre qualité de travail par la mise en place d'outils » (infirmière, Hôpital local) ; « L'intervention d'un psychologue extérieur à l'établissement pour assurer une régulation d'équipe, pluridisciplinaire si possible. En milieu judiciaire, cette aide a permis de baisser l'absentéisme de façon conséquente (statistiques à l'appui). De plus, elle revaloriserait chacun dans sa fonction et améliorerait une collaboration horizontale, alors que depuis 4 ou 5 ans la hiérarchisation devient prépondérante. Pour ma part, je fais une psychothérapie à titre privé qui m'aide à être supervisée dans mon travail, ce qui rejailli forcément sur mon bien-être et celui de mon entourage et des patients que j'ai en charge » (infirmière de secteur psychiatrique, CHS) ; « Il est important aussi, dans toutes les unités de soins de se donner les moyens de parler de sa pratique et de ses difficultés pour évacuer les tensions : réunions institutionnelles, régulation avec les psychologues » (infirmière de secteur psychiatrique, CHS)

Les infirmières attendent en effet beaucoup de ce soutien psychologique qui à leurs yeux doit permettre à la fois de mieux gérer leurs émotions et leur stress, d'augmenter leurs compétences, d'améliorer le fonctionnement du service, de reconnaître le travail fait et l'investissement individuel fourni, etc. La satisfaction exprimée à propos du soutien psychologique est ainsi un facteur important de satisfaction générale au travail. D'après l'enquête NEXT-PRESST, le pourcentage d'infirmières qui pensaient souvent à quitter leur travail était quatre fois plus important parmi celles qui étaient très insatisfaites du soutien psychologique que parmi celles qui en étaient satisfaites ou très satisfaites.

Plus récemment, de nombreux établissements hospitaliers ont pris acte de la montée des agressions ; le thème du stress post-traumatique a pris de plus en plus de place par rapport à celui du *burn out* (Loriol, 2003) et des consultations psychologiques ont été proposées aux soignants. Ainsi,

l'AP-HP a mis en place en 2000 un service de soutien psychologique dans le cadre de son service central de médecine du travail à l'Hôtel-Dieu. Quatre psychologues cliniciennes peuvent ainsi recevoir, suivant leur secteur géographique, les soignants qui en expriment le besoin.

Le soutien psychologique et l'accompagnement post-traumatique : l'exemple de l'hôpital de Grandeville :

Cette action de gestion et de prévention du stress au sein de l'hôpital de la région Rhône-Alpes est plus récente. Créée en 2002, dans le cadre d'un Contrat Local d'amélioration des conditions de travail, signé entre l'employeur et le CHSCT, l'objectif est de prévenir la violence et la souffrance au travail par une double mission :

- agir sur l'ensemble du personnel d'une unité en souffrance
- accompagnement individuel.

Pour cela, deux embauches ont été réalisées pour se répartir successivement ces missions: un poste à mi-temps de psychologue du travail et un autre à mi-temps également de sophrologue.

L'action sur l'unité se fait suite à une orientation par les partenaires du CLACT par des détections divers (absentéisme élevé, plaintes,...). Après acceptation des cadres de l'unité pour intervenir, la psychologue réalise un diagnostic de la situation par des entretiens individuels avec des personnes volontaires. Le diagnostic est ensuite restitué à l'ensemble des personnels de l'unité pour engager des pistes d'action qui sont suivies dans le temps pour une réalisation concrète et des ajustements.

L'accompagnement individuel se fait dans les locaux de médecine du travail par des séances de sophrologie. Généralement ce sont les médecins du travail qui orientent les agents vers la sophrologie.

Un bilan intermédiaire permet de repérer que les interventions sur la violence et la souffrance au travail révèlent sur deux années d'exercice que les demandes de terrain autour de la prévention stress consistent principalement à des interventions sur des situations de crise, telles que le harcèlement au travail. On peut voir ici un phénomène de modes, mais aussi une dégradation probable des conditions de travail.

Conclusion sur le cas français

La comparaison de la prise en charge psychologique du stress dans les trois professions montre comment les différents facteurs (métier « masculin » ou « féminin » ; « plus ou moins grande sensibilité aux démarches psychologiques, traditions de prise en charge propres à chaque secteur, vigilance et implication variables des syndicats sur le sujet, etc.) s'imbriquent et se renforcent mutuellement pour rendre compte de l'importance et de la nature fluctuante de ces dispositifs. Plus développés et institutionnalisés dans des structures importantes et centralisées, les dispositifs de prise en compte psychologique du stress à la RATP ne se focalisent pas sur la seule psychologisation et individualisation des problèmes (même si celle-ci reste présente). D'ailleurs, cela se retrouve dans les compagnies de bus de province dont les dispositifs de gestion du stress incluent souvent une action sur l'organisation du travail et les relations entre différentes catégories professionnelles (comme à Poitiers dans l'expérience décrite par Weisfeld, Roman et Mendel, 1993) ou une objectivation par un suivi et un accompagnement juridique poussé suite aux agressions (comme à Amiens). Dans tous les cas, le souci d'inscrire la souffrance dans le collectif, de dépasser les simples subjectivités individuelles, est présent. A l'inverse, les interventions auprès des policiers et des infirmières sont plus limitées au seul niveau du psychisme, des émotions, des représentations, approches qui correspondent assez bien aux approches des infirmières, mais peut-être moins à celle des policiers.

Toutes ces différences, toutefois, ne doivent pas être vues comme découlant naturellement, automatiquement, des caractéristiques de chacun des trois métiers (policiers, infirmières, conducteurs

de bus), mais plutôt comme des constructions sociales, historiquement et géographiquement situées, comme le montre bien l'exemple –très différent du cas français– de la gestion du stress policier au Québec.

3) Les dispositifs d'aide psychologique au sein de la police au Québec : Le cas de la Sûreté du Québec⁴¹

En contrepoint des approches précédentes sur la France, nous allons procéder à la description des dispositifs d'aide psychologique mis en place au sein des organisations policières au Québec en prenant en exemple l'institution qu'est la Sûreté du Québec. Pour ce faire, nous allons tout d'abord mettre l'accent sur le contexte québécois lorsqu'on parle de santé mentale au travail, puis nous continuerons en développant la question de sa prise en charge policière et plus particulièrement au sein de la Sûreté du Québec, police couvrant l'ensemble du territoire québécois.

Le contexte : La santé mentale au travail au Québec

C'est dans les années 70 qu'une réelle prise en compte de la sécurité au travail s'effectue au sein du régime politique québécois. Ainsi en 1978, le livre blanc *Santé et Sécurité au travail* va faire état d'une longue réflexion surgissant des nombreux changements de gouvernements, posant ainsi des gestes significatifs en terme de santé et sécurité au travail et mettant l'accent sur l'urgence d'agir, notamment en terme de prévention.

Ainsi, la loi sur la santé et sécurité du travail est adoptée en 1979 et vise à obliger l'employeur à se conformer aux règlements applicables en ce qui a trait aux programmes de santé et sécurité. De plus, une commission de l'administration de cette loi est instaurée avec trois missions principales : gestion des programmes de prévention en matière de santé et sécurité, gestion des programmes d'indemnisation et de réadaptation des victimes du travail et la gestion des services de l'inspection (Pontaut, 1985).

Sur le plan de la santé mentale, l'influence des États-Unis⁴² et de ces programmes d'aide visant à lutter contre l'alcoolisme en milieu de travail a un impact sur les pratiques québécoises et canadiennes en ce qui concernent l'aide ou le soutien psychologique au personnel. Dans les années 50, avec la création des programmes d'aide aux employés⁴³ (P.A.E) la prise en charge de la santé mentale des salariés voit le jour. Les politiques locales font alors le lien entre les problèmes personnels des salariés et la productivité des entreprises alias les pertes économiques de l'industrie et de la société en général. Les syndicats et les acteurs locaux interviennent alors dans cette démarche de développement de réseau formel d'entraide. L'essor de la modernisation et de la technologie redonne place à certaines valeurs professionnelles au sein du travail. On pouvait auparavant concevoir qu'un ouvrier consomme de l'alcool du fait de la dureté de son travail, mais depuis une dizaine d'années, les changements

⁴¹ Passage rédigé par Cécile Leclercq, Psychologue clinicienne, Doctorante en Criminologie, Université de Montréal

⁴² L'origine des premiers programmes d'aide aux employés remonte aux années 70 dans les entreprises américaines. C'est la résultante de la jonction entre les programmes de counseling industriel et les programmes de lutte contre l'alcoolisme (Beaudoin, 1986).

Aux États-Unis, les P.A.E (Programme d'aide aux employés) sont passés d'environ 500 programmes en 1973 (Googins et Godfrey, 1987) à plus de 13 000 au début des années 90 (Masi, 1992). Au Québec, on note une évolution similaire (Rhéaume, 1996). On parle soit de programme d'aide aux employés (P.A.E) ou de programme d'aide au personnel (P.A.P).

⁴³ P.A.E désigne « tout programme systématique et planifié en vue d'assurer une assistance professionnelle aux employés qui éprouvent des problèmes reliés à l'abus d'alcool ou de drogues, qui sont affectés par des troubles d'ordre émotif ou qui traversent une période de crise (matrimoniale, familiale, financière ou légale) dont l'effet est de perturber leur rendement au travail » SA VOIE, 1989, p.113.

organisationnels⁴⁴ et les technologiques de l'industrie influencent l'évolution de la société qui s'oriente alors vers un capitalisme fluctuant. Le profit des bénéficiaires amène alors les dirigeants à se questionner sur le coût et la rentabilité de leurs employés au travail : *Améliorer et résoudre les conflits personnels de ses employés c'est améliorer leur productivité au travail et faire que l'entreprise augmente ses parts de bénéficiaires* (Rhéaume, 1996).

Le programme d'aide aux employés se définit alors comme un type de service offert par les employeurs afin d'aider les employés aux prises avec des problèmes personnels, émotifs et/ou de comportements susceptibles d'influer sur leur performance au travail. Les buts des employeurs sont alors divers : stabilité de la main-d'œuvre, augmentation de la productivité, restauration d'un rendement optimum, amélioration du bien-être général, entretien de relations positives avec les employés, les syndicats et les employeurs (Tanner, 1991) mais principalement l'objectif est d'aider les employés aux prises avec des problèmes personnels susceptibles de nuire à leur rendement de travail.

Aujourd'hui, les programmes d'aide se diversifient et offrent en plus de leurs interventions sur des problématiques telle que la consommation de drogues, des actions basées sur le counseling en milieu de travail. Cette avancée permet ainsi d'élargir le type de problématiques prises en charge par les P.A.E reliées aux difficultés psychologiques vécues au travail ou dans le secteur de la vie privée (Rhéaume, 1996). Les principes de bases qui régissent ces programmes d'aide⁴⁵ aux employés sont la confidentialité, le volontariat, l'anonymat, l'accessibilité, la disponibilité et la gratuité.

Au Québec, le premier programme de lutte contre l'alcoolisme a vu le jour en août 1967 (Sylvestre, 1990), celui-ci a été mis sur pied sur un modèle multi-volets au sein de l'entreprise des magasins Dupuis. Dans le milieu francophone à Montréal, on assiste dans les années 80 à l'ouverture d'un nombre croissant de P.A.E⁴⁶ dont les conseillers sont des professionnels en relations humaines. L'étude du Ministère de l'Emploi au Québec en 1988 relèvent ainsi qu'environ 600 entreprises québécoises possèdent un P.A.E.

Depuis 1992, une remise en question s'effectue concernant les orientations des P.A.E mettant davantage l'accent sur l'adaptation des individus au travail que sur les conditions de travail comme source de problèmes (Rapport du Comité de la Santé mentale au Québec, 1992). De plus, leur utilité est souvent remise en question, associé à des programmes de prévention et présentant une stratégie de réparation fort éloignée du développement de la qualité de vie au travail, « pouvant au mieux multiplier les indices de malaise par le nombre et le type de cas rencontrés et alerter ainsi l'organisation par « un bilan de santé » » (Rhéaume, 1996).

Le contexte dans la police au Québec

En ce qui concerne le milieu policier québécois, c'est vers la fin des années 80, que de tels programmes (P.A.E : programme d'aide aux employés) ont été instaurés (le premier au Service de Police de la Ville de Montréal, en interne) sous pression des syndicats et pour faire face à un mal-être des policiers et policières (fort taux de suicide).

Quelques études ont été menées sur l'utilisation des programmes d'aide dans le secteur policier au Québec dans les organisations policières de la Gendarmerie Royale du Canada, à la Sûreté du Québec et au Service de police de la Ville de Montréal (Dolan et Wolpin, 1990 ; Manseau, Simard et Vezina 1990).

⁴⁴ Les autres facteurs historiques ayant favorisé l'émergence des P.A.E : l'importance accordée aux conditions de vie (qualité), entrée massive des femmes sur le marché du travail, reconnaissance des droits des minorités...influence des contingences socio-économiques présentes au cours du siècle.

⁴⁵ Trois modèles principaux sont en vigueur actuellement. Un modèle d'aide centré sur les problématiques de l'alcoolisme et la toxicomanie, un modèle à multi-volets ou « broad-brush » et un modèle global ou systémique.

⁴⁶ McKibbin (1993) et Rhéaume, (1996) ont constaté que les PAE au Canada sont plus orientés vers les services cliniques.

Environ 10% de la clientèle policière utilise ces programmes d'aide, sachant que la famille est aussi associée à cette prise en charge. Voici les motifs de consultations⁴⁷ : 41 % des motifs de consultation sont liés à la sphère familiale, 22% à des difficultés d'ordre psychologiques, 20% au travail, 8% à la déontologie, 3% aux toxicomanies, 2% à des problèmes financier, 2% à des problèmes de santé physique et 2% à des difficultés d'ordre sociales.

Au sein des organisations policières Québécoises, les programmes d'Aide s'instaurent de manière différente. Trois types de classification s'inscrivent au niveau des programmes (Beaudoin, 1986) :

- *Internes/internes*, où l'intervention d'aide, le diagnostic et le traitement se réalisent à l'intérieur des organisations (exemple du P.A.E du service de police de la Ville de Montréal)

- *Internes/externes*, où une partie de l'intervention se fait à l'interne (accueil et diagnostic et une autre à l'externe (cas de la police de Longueuil avec la firme Longpré)

- *Externes/externes*, où l'intervention d'aide est assumée entièrement par ressource extérieure (cas de la Sûreté du Québec avec la firme Proact)

Cependant ces formes ont évolué au sein des organisations policières, selon les dynamiques et l'historique des institutions. A la Sûreté du Québec, par exemple, le programme d'aide s'est instauré en interne/interne dans un premier temps pour ensuite s'externaliser totalement suite à une problématique de confidentialité et d'éthique des intervenants.

Le cas de La Sûreté du Québec :

Le Québec dispose d'un service policier central depuis 1870, année de la création de la «Police provinciale de Québec». En 1922, elle devient la «Sûreté provinciale du Québec», une désignation confirmée par une loi de 1938. Le 21 juin 1968, la Loi de police lui donne son appellation actuelle de «Sûreté du Québec». La Sûreté du Québec a connu plusieurs réformes administratives et enrichissements de mandat afin de répondre aux besoins des époques. Lors de sa création en 1870, son quartier général est situé à Québec; ses policiers en uniforme et ses détectives se rendent en province pour maintenir l'ordre et rechercher les criminels. De petits détachements permanents sont mis sur pied temporairement à la demande de municipalités, qui défraient une partie des coûts⁴⁸.

Après plus de 125 ans d'existence, la Sûreté du Québec continue d'offrir des services adaptés à toutes les communautés du territoire québécois de même que des services spécialisés en soutien aux organisations policières du Québec. Cependant de nombreuses polices municipales ont vu le jour pour assurer la sécurité des citoyens dans leur ville. Le Québec dénombre environ 137 corps de police (données datant de 1998).

Les valeurs qui guident les actions et les interventions de la Sûreté du Québec sont l'intégrité, le respect, le professionnalisme et le service. Elle assure l'application de nombreuses lois québécoises ; sur le code de la sécurité routière, les lois sur l'assurance automobile, la loi sur les loteries, courses et

⁴⁷ D'après les données de la Firme Proact sur l'utilisation de leurs services par les organisations policières au Québec.

⁴⁸ En 1922, la Police provinciale à Québec et le Bureau des détectives provinciaux à Montréal fusionnent pour devenir la Sûreté provinciale avec deux chefs, l'un à Montréal et l'autre à Québec. Cette direction conjointe durera jusqu'en 1932. La Police de la route et celle des liqueurs sont intégrées à la Sûreté provinciale en 1938. Des postes permanents sont alors établis en province au chef-lieu de chaque district judiciaire. En 1960, les normes d'embauche et de formation de policiers deviennent plus rigoureuses. Une structure organisationnelle semblable à celle d'aujourd'hui est implantée en 1968. Le territoire de la Sûreté du Québec est divisé, dès 1973, selon le découpage des régions administratives du Québec. Dans chaque région, on crée un district, dirigé par un commandant. À cette époque, des professionnels spécialisés en gestion et en informatique sont embauchés en soutien aux opérations policières. Des spécialistes policiers sont formés dans des domaines tels que les mesures d'urgence, les enquêtes criminelles, la sécurité routière, la prévention de la criminalité et les relations communautaires.

jeux, sur les explosifs, les agences d'investigation ou de sécurité, les infractions en matière de boissons alcooliques, sur le permis d'alcool, la société des alcools.

Dans cette même optique et dans le cadre de ces compétences, elle applique diverses lois fédérales sur le territoire québécois, principalement : le Code criminel, la loi réglementant drogues et autres substances, loi sur les explosifs, sur la marine marchande du Canada.

Les dispositifs d'aide en santé mentale au sein de la Sûreté du Québec

Le Programme d'aide aux Employés : La firme Proact :

La mission de Proact est d'offrir des services professionnels d'aide et de consultation aux employés et aux organisations qui en font la demande, et par l'entremise de ces interventions contribuer au mieux-être de l'individu et du groupe dans leur milieu de travail.

En ce qui concerne le mandat établi avec la Sûreté du Québec, Proact offre trois types de services :

- *l'aide personnalisée*, une thérapie brève d'un maximum de huit heures par employé par année civile est assurée, cependant une prolongation horaire (2 à 4 heures) peut être effectuée selon le cas.

- *le coaching* pour les gestionnaires et les employés, sous forme de conseils téléphoniques concernant toute problématique de relations interpersonnelles ou toute problématique relié au comportement d'un employé ou collègues de travail.

- *l'intervention post-traumatique*⁴⁹, suite à un événement traumatisant dans le cadre du travail. Cette intervention est régie par la politique de gestion⁵⁰ de la Sûreté du Québec et s'établit en deux temps. À un premier niveau une intervention téléphonique permet un encadrement immédiat auprès du responsable d'unité et des employés concernés, puis à un second niveau, un débriefing est assuré dans les 2 à 7 jours suivant l'événement traumatisant.

L'accès au service s'effectue par le biais d'un numéro téléphonique gratuit, 24 heures sur 24, 7 jours par semaine. Lors de l'appel une évaluation est établie par un professionnel pour identifier la nature de la demande et le degré d'urgence. Les services sont offerts sur tout le Québec, plus de 450 consultants (psychologues, travailleurs sociaux, conseillers d'orientation, avocats, conseillers financiers) travaillent en partenariat avec cette firme au Québec et au Canada.

La maison la Vigile :

Cette association a été fondée en 2002 par un policier de la Sûreté du Québec, lui-même précurseur de l'instauration du programme d'aide en interne en 1988 au sein de son organisation. Le programme de la Vigile s'oriente vers l'hébergement des personnes en état de crise. Celui-ci vient combler la prise en charge du programme d'aide aux employés, comme dispositif d'urgence comparable au Château le Courbat de la Police Nationale en France⁵¹.

⁴⁹ L'intervention post-traumatique consiste en une rencontre de groupe qui permet aux participants d'exprimer les stress vécus et qui poursuit les objectifs suivants : atténuer l'impact de l'événement traumatisant et aider les employés à récupérer et à reprendre leurs activités professionnelles.

⁵⁰ Directive Générale – 34 Intervention post-traumatique - qui définit l'événement traumatique (un événement soudain et extrême qui présente une menace réelle ou perçue pour son intégrité physique, pour sa vie ou celle d'autrui. Cet événement risque d'entraîner des réactions immédiates ou différées pouvant affecter le bon fonctionnement de l'individu) et les procédures à suivre lorsqu'un événement traumatisant survient (principes généraux, rôles des intervenants, exemples d'événements à prendre en considération).

⁵¹ En France, il existe une maison de santé pour les policiers de la Police National, nommée Le Château de Courbat. Elle est située dans la région de Tours au centre de la France sur un domaine de 80 hectares carrés. Elle fut fondée en 1949 et jusqu'en 1996 le financement a été assuré par les policiers et les policières par des dons de

La Vigile est une maison d'accueil, pour agents et agentes de la paix et s'ouvre à toutes personnes travaillant pour la sécurité publique au Québec (policiers, agents de prison...) Sa mission est axée sur la santé physique et mentale et sur les aspects bio-psycho-sociaux des individus. La maison accueille gratuitement tout employé masculin ou féminin qui est aux prises avec une difficulté de santé, nécessitant un besoin d'hébergement avec suivi thérapeutique professionnel. Ce suivi médical et psychologique a pour but d'accompagner les travailleurs d'une même culture professionnelle, en favorisant par des moyens thérapeutiques appropriés, un retour à la santé et à la dignité. La Vigile se veut impliquée dans le traitement des problématiques suivantes : détresse psychologique, épuisement professionnel, syndrome post-traumatique, suivi post-traumatique, problèmes de comportement, deuils, suivi post-thérapie en toxicomanie, etc. La thérapie peut être offerte en hébergement ou en externe selon les besoins et ce en étroite collaboration avec les professionnels de la santé et des programmes d'aide aux employés.

Dans le cadre de cette prise en charge en hébergement, la Vigile est en partenariat avec la CASA⁵² (Centre de thérapie certifiée par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux au Québec) présentant une démarche tenant compte des enjeux, de la culture et de l'adaptation de l'individu à la thérapie, visant ainsi un retour au travail. Une psychologue de la Vigile intervient pour faire le suivi avant et après la prise en charge de la personne. Elle établit le diagnostic et suit la personne dans sa prise en charge au sein de la CASA.

Les dispositifs informels :

Les dispositifs formels permettent au policier d'être pris en charge dans le cadre des difficultés qu'ils rencontrent au cours de leurs fonctions professionnelles. Le programme d'aide au sein de la SQ est utilisé environ par 10% de l'ensemble de l'effectif policier. De plus, les entretiens auprès des policiers et des responsables nous amènent à formuler l'hypothèse, via les commentaires du service Sécurité et Santé au travail de la SQ, que ces dispositifs sont sous utilisés et que leur utilisation arrive souvent en bout de course. En effet, les outils informels qu'ils soient d'ordre organisationnel ou relationnel permettent aux policiers et policières de gérer dans un premier temps leurs émotions du terrain et de ventiler leur ressenti. A travers notre recherche, nous visons à « décrypter » ses pratiques courantes sur le terrain, qui sont déjà plus ou moins expliciter au niveau théorique (soutien social). Actuellement, dans le cadre de notre Doctorat⁵³, nous mettons l'accent sur les modes de gestion informels des situations dites traumatiques au sein des organisations policières. Nous nous rendons compte au fur et à mesure des entrevues effectuées auprès des gestionnaires de poste, des patrouilleurs et enquêteurs, que, de nombreux outils informels sont utilisés pour faire face à des situations plus ou moins choquantes que ce soit de la part des gestionnaires d'unités que des policiers eux-mêmes.

Les dispositifs utilisés ne sont pas seulement ceux formalisés par des directives ou des institutions offrant des services d'aide au personnel. En effet, une certaine résistance s'instaure au sein des postes de police concernant l'utilisation de ces dispositifs formels. D'une part car la culture policière se présente comme une variable fortement prégnante dans l'utilisation des dispositifs comme le programme d'aide mais aussi la culture organisationnelle qui ne favorise pas l'utilisation de ces dispositifs même si certaines unités sont davantage informées des procédures et des interventions préconisées (tout dépendant de l'ouverture du gestionnaire) au sein du poste de police.

charité. Depuis 1996 la maison de santé est financée par le gouvernement français, conscient de l'importance d'une telle maison.

⁵² Ce centre est spécialisé sur les problèmes de toxicomanie mais aussi des autres dépendances (jeu...). Il offre ainsi une gamme de services individualisés et adaptés aux besoins particuliers des personnes. Leur approche est globale, multidisciplinaire et coordonnée (art thérapie, ateliers thématiques, récréatifs, sociaux, psychothérapie individuelle et de groupe...). Il assure aussi un suivi après la prise en charge.

⁵³ Doctorat en criminologie dont la thématique est la question du traumatisme occupationnel chez les policiers et policières : une analyse des expériences et des mécanismes de gestion organisationnelle et personnelle, du point de vue des policiers, policières et des intervenants psychosociaux au Québec. Cette recherche a débuté et s'effectue auprès de deux services de police au Québec : La Sûreté du Québec et la Police de Longueuil. Pour toute information vous me contactez par courriel c.leclercq@umontreal.ca.

Ainsi d'autres outils sont utilisés pour gérer les difficultés d'ordre émotionnel ou psychologique de chacun :

- le soutien de la famille et des amis ;
- le soutien des pairs (collègues de travail) ;
- le soutien de la hiérarchie : les gestionnaires mettent souvent en place des procédés facilitant l'expression du ressenti des policiers sur leur unité ;
- Le déroulement des débriefings opérationnels qui permet souvent aux policiers de véhiculer leurs émotions sur un événement ou une action entreprise dans le cadre de leur fonction.

CONCLUSION GENERALE

Le point de départ de cette étude était la volonté de mieux comprendre les phénomènes de psychologisation des difficultés rencontrées dans le travail. Dans le monde du travail la notion de psychologisation peut revêtir deux significations un peu différentes. Dans son acception la plus courante, il s'agit surtout d'une personnification des relations sociales qui tend à minorer le rôle des facteurs organisationnels. Ainsi, les conflits et les problèmes, comme les réussites sont attribués au caractère, aux défauts ou aux qualités des personnes impliquées : un service marche bien car son chef est très compétent, une innovation échoue parce que les salariés sont conservateurs ou les relations hiérarchiques sont mauvaises à cause du caractère hystérique du directeur. Dans un article récent, Marie Buscatto (2001) montre, par exemple, comment, dans une entreprise d'Assurances, l'encadrement était à la fois soumis à des règles de production très bureaucratiques et taylorisées (séparation entre conception et exécution, critères quantitatifs de productivité, contrôle standardisé) tout en étant exhorté à développer un modèle managérial fondé sur la souplesse, la négociation, la communication, l'adaptabilité. L'échec résultant de cette demande contradictoire était alors rejeté sur le caractère personnel des encadrants, leur manque de motivation, leur inadaptabilité postulée aux nouvelles exigences du travail.

Dans un deuxième sens, il est possible de parler de psychologisation du social quand un problème auparavant considéré comme normal ou comme une question sociale, économique ou politique, est perçu et éventuellement traité comme un problème de défaillance ou de déséquilibre d'ordre « psy ». Ce phénomène se manifeste d'abord dans les discours. « Nous codons aujourd'hui une multiplicité de problèmes quotidiens dans le langage psychologique, et particulièrement dans celui de la dépression, alors qu'ils étaient énoncés, il y a encore peu, dans un langage social ou politique de la revendication, de la lutte et de l'inégalité. Cette subjectivation généralisée est une forme sociale et politique. » (Ehrenberg, 1995, p. 23). Mais il concerne également des pratiques de plus en plus fréquentes. Un nombre croissant d'institutions et d'organisations, notamment publiques, font appel à des psychologues ou des psychiatres pour gérer les problèmes réels ou supposés de leurs salariés et/ou de leurs « clients ». La notion de psychologisation du social renvoie implicitement à un ensemble de réflexions critiques, souvent des psychologues, des psychiatres ou des psychothérapeutes eux-mêmes, sur l'usage de la psychologie dans un but d'adaptation individuelle à des difficultés collectives.

Pourtant, le savoir psychologique n'implique pas forcément de rabattre l'analyse et la résolution des problèmes sur la seule dimension individuelle. Pour ne prendre que quelques exemples très différents, la psychanalyse freudienne s'appuie pour une part sur la mise en évidence de la répression sociale de la sexualité ; la psychopathologie du travail (Le Guillant, 1984) entend trouver l'origine des troubles professionnels dans les conditions de travail ; tandis que l'ethnopsychiatrie (Devereux, 1970, Laplantine, 1988) s'intéresse à l'étiologie culturelle des maladies mentales. Dès lors, l'analyse de la psychologisation du social doit s'attacher à comprendre les processus qui associent le recours au savoir et à l'expertise psychologique à la réduction de problèmes collectifs perçus comme de simples défaillances personnelles pouvant être corrigées par des techniques psychologiques d'adaptation individuelle. Dans ce cadre, la psychologisation des rapports de travail (premier sens du terme de psychologisation) constitue probablement terrain favorable à la psychologisation du social (second sens du terme).

Les trois professions étudiées (infirmières, policiers et conducteurs de bus) sont touchées par des évolutions globales et macro-sociales assez proches. Tout d'abord, il s'agit du mouvement généralisé d'individualisation des rapports sociaux et du développement d'une morale de l'épanouissement personnel (Rieff, 1963 ; Elias, 1973, 1975 et 1993 ; Sennet, 1979). Le rôle social croissant joué par la psychologie serait ainsi un symptôme d'évolutions sociales plus larges : montée de l'individualisme et du narcissisme, replis sur la vie privée, nécessité sociale d'un contrôle croissant de soi, etc. Face à ces évolutions, le savoir et les techniques psychologiques deviennent une aide et un support pour les individus (Giddens, 1991), une grille de lecture permettant de rendre acceptables certaines situations pénibles.

Ensuite, dans le cadre des politiques publiques, la question de l'individualisation du traitement des problèmes sociaux est également importante. La volonté de ne plus imposer une norme centrale unique et de laisser plus de responsabilités au niveau local et aux individus conduit à personnaliser les procédures et à mettre l'accent sur la dimension psychologique des problèmes. En ce sens, la psychologisation est une des facettes, au moins pour les politiques publiques, du passage du gouvernement aux gouvernances. Cette personnalisation de l'action de l'Etat est parfois présentée par les adeptes de la « modernisation de l'Etat » comme un moyen de rendre plus souples et réactives les administrations dans leurs rapports aux usagers. Cela s'accompagne de tout un ensemble de discours sur la compétence psychologique (le fameux « savoir être ») et le contrôle émotionnel s'y pose avec une acuité croissante. Dans les situations où la relation est problématique, la psychologisation apparaît à certains acteurs comme un mode d'adaptation. La reconnaissance officielle, par des organismes publics, de certaines formes de stress au travail ne serait pas que le résultat de la contestation par les salariés concernés de leurs conditions de travail, mais serait aussi révélatrice d'une recherche de zones de convergence d'intérêt entre salariés et employeurs autour des objectifs de modernisation et de professionnalisation de certains emplois publics (par exemple infirmières et conducteurs de bus). L'objectif étant notamment de promouvoir une rationalisation du travail relationnel : fixation de procédures, d'objectifs, de protocoles (fondés sur un savoir scientifique, notamment psychologique) visant tout à la fois à protéger les salariés du stress et de la fatigue et à offrir un meilleur service au public.

Mais infirmières, policier et conducteurs de bus ne vont pas réagir de la même façon à ces évolutions, ne vont pas développer les mêmes représentations du stress et de sa gestion psychologique. Pour schématiser les principales conclusions de cette étude, les infirmières adhèrent de façon assez spontanée à la psychologisation de leurs problèmes qui correspond assez bien à leur façon d'envisager les problèmes de santé et les conflits au travail. Les syndicats n'ont que peu de moyens de remettre en cause cette vision des choses d'autant que les associations professionnelles (qui regroupent une part importante du faible nombre d'infirmières syndiquées) reprennent souvent à leur compte ce discours psychologisant qui distingue, en terme d'identité professionnelle, l'infirmière du médecin. De plus, les dispositifs psychologiques de gestion du stress à l'hôpital sont décentralisés et ne font pas l'objet d'une grande attention de la part des syndicats. Chaque service, chaque hôpital a mis en œuvre ses propres dispositifs et la qualité relationnelle et professionnelle des intervenants a été très importante dans les jugements des soignants à l'égard du soutien psychologique. La volonté ou le refus des cadres soignants et/ou des chefs de services de jouer le jeu de la discussion et de la démocratie participative, en parallèle du soutien psychologique, a également joué un rôle important dans la plus ou moins bonne marche des dispositifs de gestion du stress. Mais dans tous les cas, les démarches entreprises ont gardé une dimension locale et très liée au à des démarches personnalisées ne favorisant pas spécialement une lecture plus collective du stress et de sa prise en charge.

Les policiers, de leur côté, semblent plus réticents face à ce mouvement de psychologisation, même s'ils sont également touchés par la tendance générale évoquée plus haut. La réticence et la peur de montrer sa faiblesse, la préférence pour le soutien informel des collègues (renforcé par le sentiment d'être mal-aimé qui appelle l'importance de la solidarité de groupe), mais aussi la plus grande capacité à moduler l'investissement de chacun dans la situation font que le stress et le soutien psychologique sont des thèmes moins évoqués par les policiers. Les psychologues dans la police, bien que présents depuis bientôt 20 ans, sont encore dans des situations précaires et marginales qui les fragilisent et les incitent à une certaine prudence, à l'utilisation de techniques psychologiques d'intervention très classiques. Tout ce qui peut renvoyer à des dimensions organisationnelles, collectives, hiérarchiques ou politiques est mis de côté au profit d'un travail centré sur le contrôle de soi, de ses émotions, des éventuels traumatismes. Cela ne favorise pas l'adhésion spontanée des policiers à ce soutien psychologique qui, en dehors des problèmes les plus graves (usage de l'arme avec mort ou blessure grave d'un tiers, collègue tué, gravement blessé ou s'étant suicidé, etc.) ne perçoivent pas encore très nettement l'utilité d'un soutien psychologique qui leur semble trop coupé de leurs difficultés professionnelles quotidiennes. Des signes d'évolution sont toutefois en train d'apparaître de ce point de vue là. Parmi les policiers les plus jeunes, notamment les jeunes chefs de brigade, un certain intérêt se manifeste pour la psychologie et l'aide qu'elle pourrait éventuellement apporter. De même, les femmes, si elles sont soucieuses de ne pas donner pour elles-mêmes une image de fragilité en

verbalisant et en psychologisant leurs difficultés, se montrent plus ouvertes quand il s'agit de la prise en compte des difficultés de leurs collègues ou subordonnés. Occupant de plus en plus des positions hiérarchiques, les femmes dans la police peuvent ainsi contribuer à une plus grande diffusion du soutien psychologique.

Les conducteurs de bus, enfin, présentent le cas d'une prise en compte du stress sous une forme plus collective, en lien avec les choix stratégiques et organisationnels de leurs employeurs. Les syndicats, notamment à la RATP, ont joué un rôle important dans ce mouvement. Favorables au soutien psychologique, ils ont toutefois le souci que celui-ci ne vienne pas minimiser la réflexion sur la prévention et les conditions collectives de travail. C'est le cas notamment pour le stress lié aux agressions : le machiniste ne doit pas être laissé seul avec sa souffrance face à un psychologue qui ne serait là que pour l'aider à surmonter individuellement ses problèmes. Il doit aussi être protégé par un statut bien défini (l'inaptitude), accompagné et reconnu par l'entreprise (qui est autant « agressée » que le conducteur) et cette dernière doit agir pour limiter au maximum les risques d'agression (sécurisation par davantage de personnel sur les lignes, constitution de marges de manœuvre et décisionnelles, de règles de métier partagées permettant de mieux prendre en charge les populations transportées, actions juridiques pour que les agresseurs soient punis...). Même si cette politique est le résultat d'un rapport de force et de pressions régulières des syndicats notamment de la CGT, ce positionnement par rapport au stress et au soutien psychologique tient aussi à une certaine tradition de l'entreprise où les psychologues du travail ont toujours joué un rôle important, ont pu disposer, relativement au cas de la police, d'une meilleure marge de manœuvre et d'autonomie professionnelle. Contrairement à ce que l'on pourrait penser a-priori, le fait, pour les psychologues, d'être assez bien intégrés à la RATP (et de bénéficier d'une meilleure reconnaissance professionnelle que dans la police) ne s'est pas traduit par plus de psychologisation, mais au contraire par la possibilité de développer une forme de prise en charge psychologique à la fois sophistiquée sur le plan technique et ouverte aux spécificités du métier, du milieu professionnel, à l'organisation collective, aux options stratégiques de l'entreprise ; même si les récents problèmes de l'IAPR risquent de remettre cela en cause.

Références bibliographiques :

- Acker F., 2003, Les infirmières : une profession en crise ?, dans *La crise des professions de santé* (sous la direction de Jean de Kervasdoué), Paris, Dunod, pp 281-306.
- Allen D., 2001, *The changing shape of nursing practice. The role of nurses in the hospital division of labour*, Routledge, Londres, 206 p.
- Amalberti, R., 1996, Les autres dimensions du compromis, In *La conduite des systèmes à risques*. Paris, PUF, pp.167-174
- Askenazy P., 2004, *Les désordres du travail*, Paris, Le Seuil.
- Bakker A.B. et Siegrist J, 2000, Effort-Rewards Imbalance and Burn Out among Nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 31, pp. 884-891.
- Barrau A., 1987, "Les services funéraires. Permanences et évolutions", *Economie et statistique*.
- Barthe, B., 2000, Travailler la nuit au sein d'un collectif : quels bénéfices ?, In Weill-Fassina, A., Benchekroun, TH (Eds). *Le travail collectif: perspectives actuelles en ergonomie*, Toulouse, Octarès, pp. 235-255.
- Baudelot C. et Gollac M., 2002, *Le bonheur et le travail*, Paris, Fayard.
- Beaudoin, O., 1986, *Le counseling en milieu de travail : les programmes d'aide aux employés*, Montréal, Agence d'Arc.
- Biggam F.H., Self-perceived occupational stress and distress in a Scottish police force, *Work and Stress*, vol. 11, n°2, pp. 119-131.
- Borzeix A., 2000, Relation de service et sociologie du travail –l'usager, une figure qui nous dérange ?, *Cahiers du Genre*, n° 28, « La relation de service : regards croisés », pp. 19-49.
- Boussard V., 2003, « La mobilisation niée du sujet : malaises dans le travail », Communication aux IX^e journées de sociologie du travail (Evry).
- Brooks L.W.; Piquero N.L., 1998, Police stress: does department size matter?, *Policing*, vol. 21, n° 4, pp. 600-617.
- Brown J.A. et Campbell E.A., 1990, Sources of occupational stress in the police, *Work and stress*, vol. 4, pp. 305-318.
- Bugnon F., 1996, A propos de la carrière des policiers et des critères d'appréciation dans l'exercice du métier, dans *Hommage à Howard Becker*, Textes réunis par J.P. Briand et H. Peretz, Université de Paris 8, « Travaux et documents », pp. 23-33.
- Burke R.J., 1993, Toward an understanding of psychological burn out among police officers, *Journal of social behavior and personality*, vol. 8, pp. 425-438.
- Buscatto M., 2002, La prescription à l'épreuve de la personnalité : l'exemple de la relation téléphonique dans un centre d'appel, *Actes du XXXVII^e Congrès SELF*, pp. 188-193.
- Buscatto M., 2002, « Des managers à la marge : la stigmatisation d'une hiérarchie intermédiaire », *Revue française de sociologie*, 43 (1), 2002, pp. 73-98.
- Caroly S., 2000, « Bonjour Monsieur... Merci, Au revoir ». Comment l'étude des communications guichetier-client permet d'analyser l'activité de service pour la transformer ?, *Congrès SELF*, pp. 276-285.
- Caroly, S., 2003, Activités de service et stress : cas des guichetiers de la Poste. In Neboit M., Vezina M. (sous la direction de). *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse : Octarès, 237-249
- Caroly, S., Clot, Y., 2004, Du travail collectif au collectif de travail : des conditions de développement des stratégies d'expérience. Comparaison entre deux bureaux de Poste. *Formation Emploi*.
- Caroly, S., Rocchi, V., Trompette, P., Vinck, D., 2004, Les professionnels des services aux défunts : compétences, savoirs, qualification. *Revue Française des Affaires Sociales*, (à paraître).

- Cartron, 2003, Le sociologue pris en sandwich ! Retour sur une observation participante dans un *Fast-food*, *Travail et Emploi*, n° 94 (avril), pp. 59-64.
- Castra M., 2003, Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs, Paris, PUF, col. « Le lien social », 365 p.
- CFDT, 2001, *Le travail en questions. Enquêtes sur les mutations du travail*, Paris, Syros, 237 p.
- Chauvenet F., Orlic F. et Benguigui G., 1994, *Le monde des surveillants de prison*, Paris, Presses universitaires de France, col « Sociologies », 227 p.
- Clot Y., 1999, La fonction psychologique du travail, Paris, PUF.
- Cohen S., Kamarck T. et Mermelstein R., 1983, A global measure of perceived stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Collins P.A et Gibbs A., 2004, Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force, *Occupational medicine*, vol. 53 , n°4 , pp. 256 - 264
- Comité de la Santé Mentale du Québec, 1992, *Pour donner un sens au travail. Bilan et orientations du Québec en santé mentale au Québec*, Boucherville, Gaetan Morin.
- Crozier M. et Friedberg E., 1977, *L'acteur et le système*, Paris, Le Seuil.
- Cungi C., 1998, *Savoir gérer son stress*, Paris, Retz.
- Crawford A., 1998, Culture managériale et évaluation, dans *Evaluer la police de proximité ?* (sous la direction de F. Ocqueteau), IHESI/La documentation française, pp.51-82.
- Daury C. et Oge J., 1988, *Le stress dû aux missions de police en région parisienne*, Gif sur Yvette, Ronéo, Centre National d'Etude et de la Formation de la Police Nationale, 66 p.
- Delaunois M., Malchaire J. et Piette A., 2002, Classification des méthodes d'évaluation du stress en entreprise, *Médecine du travail & ergonomie*, n° 1, vol. XXXIV, pp. 13-28.
- Dejours C., 1993 (1980), *Travail : usure mentale*, Paris, Bayard, 264 p.
- Dejours C., 1998, *Souffrance en France*, Paris, Le Seuil.
- Dick P., 2000, The social construction of the meaning of acute stressors: a qualitative study of the personal accounts of police officers using a stress counselling service, *Work and stress*, vol. 14, n°3, pp. 226-244.
- Doublet S., 2000, *The stress Myth*, New York, Science & Humanities Press, 288 p.
- Dubet F., 2002, *Le déclin de l'institution*, Paris, Le Seuil.
- Dubois V., 1999, *La vie au Guichet. Relation administrative et traitement de la misère*, Paris Economica, col. « Etudes Politiques », 208 p.
- Elias N., 1997 (1967), *Logiques de l'exclusion*, Paris, Fayard.
- Ehrenberg A., 1998, *La fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob.
- Estryn-Behar, M., 1991, Les horaires et les rythmes de travail. In *Guide des risques professionnels du personnel des services de soins*. Paris, Lamarre, chap. 1
- Estryn-Béhar M., 1997, *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital*, Paris, ESTEM, 245 p.
- Estryn-Behar M., Le Nézet O, Lorient M., 2003, Le travail de soins dans les hôpitaux locaux. Miroir grossissant des difficultés actuelles, *Gestions Hospitalières*, n°429, Octobre 2003, pp. 522-530.
- Estryn-Behar M., Le Nézet O, Lorient M, Bedel M, Heurteux P, Derriennic F., Fayet C., Gadier G. et Caillard JF., 2003, « Intent to leave Nursing in France », in *Working Conditions and Intent to leave the Profession in Nursing staff in Europe*, Hans-Martin Hasselhorn (Ed.), SALTSA, pp 171-181.
- Estryn-Behar M., Le Nézet O, Lorient M, Bedel M, Cantet-Bailly N, Charton-Promeyrat C, Crave S, Cuénot E, Heurteux P, Négri JF, Valentin R, Vambana M, Caillard JF., 2004, « La situation des cadres de santé en France Comparaisons européennes », *Soins Cadre*, Masson, Hors-série (supplément au numéro 52), 41 p.

- Estryn-Behar M., Le Nézet O, Lorient M, Bedel M, Heurteux P, Derriennic F., Fayet C., Gadier G. et Caillard JF., 2004, La situation des soignants des établissements publics et privés en France en 2002 : Analyse des résultats de la première partie de l'étude PRESST-NEXT, *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, vol. 65, n° 5, pp. 413 – 437.
- Estryn-Behar M., Le Nézet O, Lorient M., 2004, Situation des soignants des services de réanimation de bloc opératoire et d'urgence des établissements publics et privés en France en 2002, *Enseignement supérieur en soins infirmiers*, Elsevier SAS, pp. 67-80.
- Flageul S., 1994, Compétences ou usure : comment préserver l'identité des travailleurs sociaux ? Grenoble. *Mémoire de DESS de Psychologie du travail*, 122 p.
- Freudenberger H.J., 1974, *Staff Burn out*, *Journal of Social Issue*, XXX, 1, 159-165.
- Fonteneau-Dehennault F., 2002, *Une psy chez les flics*, Paris, e-dite.
- Forseth U. et Dahl-Jorgensen, 2002, Sur la ligne de feu : transformation du travail relationnel dans un centre commercial et dans une banque en Norvège, *Travailler*, n° 9, pp. 73-97.
- Gadbois, C., 1980, Les exigences du travail hospitalier de nuit comme facteurs de la charge de travail, *Le Travail Humain*, vol. 43, n°1, 18-31.
- Gadbois, C., Martin, C., 2004, Ergonomie à l'hôpital. In Falzon, P., *Traité d'Ergonomie*. Paris, PUF.
- Garcia L., Nesbary D.K. et Gu J., 2004, Perceptual Variations of Stressors Among Police Officers during an Era of Decreasing Crime, *Journal of contemporary criminal justice*, vol. 20, pp. 33-50.
- Girault, N., 1989, Burnout : émergence et stratégie d'adaptation. Le cas de la médecine d'urgence. *Thèse de doctorat de psychologie*. Paris : Université Descartes.
- Girin J., 1995, Les agencements organisationnels, in Charue-Duboc, F., (ed.), *Des savoirs en action*, Paris : L'Harmattan, pp. 233-279.
- Gleizal, JJ., Gatti Domenach J., Journés C., 1993, *La police : le cas des démocraties occidentales*. Paris., Presses Universitaires de France, col. « Thémis - Droit public »
- Googins B. et Godfrey J., 1987, *Occupational social work*, Prentice-Hall Canada, Toronto.
- Graziani P. et Swendsen J., 2004, *Le stress. Emotions et stratégie d'adaptation*, Nathan , col° « 128 ».
- Grosjean M. et Lacoste. M., 1999, *Communication et intelligence collective : le travail à l'hôpital*, Paris, PUF, col. « Le Travail Humain », 230 p.
- Hanique F., 2004, *Le sens du travail. Chronique de la modernisation au guichet*, ERES.
- He N., Zhao J. et Archbold C.A., 2002, Gender and police stress, *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, vol. 25, n° 4, pp. 687-708.
- Henrion A. et La Sala A., 1994, Le stress, enquête sur un mal moderne, *Savoir faire RATP*, n° 9, p. 2-10.
- Hochschild A., 1983, *The Managed Heart. Commercialization of human feeling*, Berkeley, University of California Press, 307 p.
- Holdaway S., 1983, *Inside the british police. A force at work*, Oxford, Basil Blackwell.
- Hugues E., 1996 (1951), *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Editions de l'EHESS, 344 p.
- Iazykoff, V., 2002, *L'orientation au travail de jeunes salariés. Le cas de la RATP*. Document RATP
- Jermier J.M et Berkes L.J, 1979, Leader behavior in a police command bureaucratie: a closer look at the quasi military model, *Administrative Science Quaterly*, vol 24, pp. 1-23.
- Jerusalem, M. et Schwazer, R., 1992, Self-Efficacy and Stress Appraisal. In Schwazer (Ed.). *Self-Efficacy : thought Control of Action*. Washington, Hemisphere Pub Corp.
- Jobert B., 1985, "Les politiques sociales et sanitaires", dans Jean Leca et Madeleine Grawitz, (dir.) *Les politiques publiques, Traité de Science Politique*, vol. 4, Paris, PUF, p. 301-342.

- Kahn R. et autres, 1964, *Organizational stress*, New York, Willey.
- Karasek R. et Theorell T., 1990, *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books.
- Karlsson I.; Christianson S-Å, 2003, The phenomenology of traumatic experiences in police work, *Policing*, vol. 26, n° 3, pp. 419-438.
- Kingshott B., Bailey K. et Wolfe S., 2004, Police Culture, Ethics and Entitlement Theory, *The justice professionnal*, vol. 17, pp. 187-202.
- Kop N., Euwena M. and Schaufeli W., 1999, Burnout, job stress and Violent behavior among Dutch police officers, *Work and Stress*, vol. 13, n° 4, pp. 326-340.
- Lacoste, M., 1998, L'interaction langagière, pierre de touche du service ? *Education Permanente*, vol. 137, pp. 23-25.
- Laval C., 2003, Le témoignage de quatre infirmiers à propos de « l'appel en renfort », *Rhizome*, n° 11, p. 12
- Le Breton E., 1999, L'utilisateur des transports collectifs urbains : une identité en débat au sein des entreprises, *Sociologie du travail*, n°3, vol. 41, pp.266-267.
- Légeron P., 2001, *Le stress au travail*, Odile Jacob.
- Légeron P. et Ferreri M., 2003, *Travail, stress et adaptation*, Elsevier.
- Leplat, J., 1997, *Regards sur l'activité en situation de travail*. Paris . PUF
- Leplat, J., 2000, *L'analyse psychologique de l'activité en ergonomie*. Toulouse, Octarès
- Lhuillier D., 1987, *Les policiers au quotidien. Une psychologue dans la police*, L'harmattan, col. « Logiques sociales ».
- Lhuillier D. et Aymard N., 1997, *L'univers pénitentiaire. Du côté des surveillants de prison*, Paris, Desclée de Brouwer, col. « Sociologie clinique », 287 p.
- Lojkine J., 2003, « L'appropriation des logiques gestionnaires et des logiques informatiques à l'hôpital. Le cas du PMSI », Communication aux IX^e journées de sociologie du travail (Évry).
- Loriol M., 2000, *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*, Paris, Anthropos, coll. « Sociologiques », 292 p.
- Loriol M., 2001, Quand les ressorts de l'action sont détendus. La sociologie face à la fatigue au travail, *Humanisme et Entreprises*, n° 245, pp. 89-105.
- Loriol M., 2003, La construction sociale de la fatigue au travail : L'exemple du *burn out* des infirmières hospitalières, *Travail et Emploi*, n° 94 (avril), pp. 65-74.
- Loriol M., Estryn-Behar M. et Le Nezet O., 2003, Le travail de soins dans les hôpitaux locaux. Miroir grossissant des difficultés actuelles, *Gestions Hospitalières*, n°429 (Octobre) pp. 522-530.
- Macé E., 1997, Services publics et banlieues populaires : une coproduction de l'insécurité. Le cas du réseau de bus de la RATP, *Sociologie du travail*, XXXIX, 4, p. 473 - 498.
- Manseau L-G, Simard J-D, Vezina J., 1990, *Stress post-traumatique*, Mémoire présenté à la Sûreté du Québec par l'Equipe du Programme d'aide au personnel, Juin.
- Masi et Dale, 1992, *The AMA handbook for developing employee assistance and counseling programs*, American Management Association, New York.
- Maslach C., 1978, The Client Role in Staff *Burn out*, *Journal of social issues*, XXXIV, 11-24.
- Maslach, C. and Jackson, S.E., 1981, The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2) : 99-113
- Mercadier C., 2002, *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital. Le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné*, Séli-Arlan, 287 p.

- Minois G., 2003, *Histoire du mal de vivre : de la mélancolie à la dépression*, Paris, La Martinière, 478 p.
- Molinier P., 2000, Travail et compassion dans le monde hospitalier, *Cahiers du Genre*, n° 28, « La relation de service : regards croisés », pp. 49-70.
- Molinier P., 2003, *L'énigme de la femme active*, Paris, Payot.
- Monjardet D., 1996, *Ce que fait la police. Sociologie de la force publique*, Paris, La Découverte, col. « Textes à l'appui ».
- Moulière M., Rivard T. et Thalineau A., 1999, *Vivre le RMI des deux cotés du guichet*, Paris, Syros.
- Naughton T., 1988, Jobs which augment or deplete Human Energy, *Sociology and Social Research*, 72, 1, 129-35.
- Neboit M. et Vézina D. (sous la direction de), *Stress au travail et santé psychique*, OCTARES.
- Newton T., Handy J., and Fineman S., 1995, *Managing stress: Emotion and power at work*, London, Sage Publications.
- Paganon-Badinier I., 2002, Les facteurs de stress des fonctionnaires de police, *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, vol. 63 , n 1 , pp. 46 - 52
- Paugam S., 2000, *Le salarié de la précarité*, Paris, PUF, coll. « Le lien social », 437 p.
- Perilleux T., 2001, *Les tensions de la flexibilité*, Desclée de Brouwer, col « sociologie clinique », 221 p.
- Pezet, V., 2002, Le burnout, conséquence possible du stress au travail. In Neboit, M., Vézina, M, *Stress au travail et santé psychique*, pp. 99-109.
- Piaget, J., 1974, *Réussir et comprendre*, Paris, PUF.
- Plaza, D., 2002, *Développement des compétences et représentation des situations conflictuelles. Les cas des machinistes receveurs à la RATP*. Mémoire de Maîtrise de Psychologie Ergonomique. Université Paris 8
- Plaza, D., 2003, *Rôle des situations incidentelles dans le développement des compétences, de la formation. Place de la charge émotionnelle dans un métier de relation de service : cas des machinistes receveurs à la RATP*. Mémoire de DEA des Processus Cognitifs. Université Paris 8.
- Pontaut A., 1985, *Santé et Sécurité : un bilan du régime québécois de santé au travail, 1885-1985*, éditions Boréal Express, Montréal.
- Prunier, S., 1995, Contraintes des horaires et exigences des tâches : la double détermination des effets du travail posté. Santé et vie socio-familiale des agents des Douanes, *Thèse de Doctorat en Ergonomie*. Paris : Laboratoire d'ergonomie physiologique et cognitive. L'Ecole Pratique des Hautes Etudes.
- Purenne A., 2002, *Les interdépendances entre autorités publiques et entreprises privées : les transports publics dans l'agglomération lyonnaise*, Thèse de troisième cycle sous la direction de Jean-Claude Thoenig, GAPP/ENS de Cachan.
- Randon A. et Jouanique V., 2000, *L'inaptitude chez les machinistes-receveurs de la RATP. Suivi de l'enquête de 1996*, Service médical du travail, RATP.
- Reiner R., 1978, *The blue coated worker*, Cambridge University Press.
- Rhéaume J., 1996, *Travail et santé mentale. Une analyse des programmes d'aide aux employés (P.A.E)*, Rapport final, Université du Québec à Montréal.
- Rimé B., 2000, Faut-il parler de ses émotions ?, *Sciences Humaines*, n° 104, p. 16-20.
- Ringler J.C., 1995, *Faut-il tuer le stress ?*, Paris, Grancher.
- Sainsaulieu R., 1977, *L'identité au travail*, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 487 p.
- Sainsaulieu R., Francfort I., Osty F. et Uhalde M., 1995, *Les Mondes sociaux de l'entreprise*, Paris, Desclée de Brouwer.

- Savoie A., 1989, La relation éducative en milieu de travail, *Revue Québécoise de Psychologie*, vol.10, n°1, pp. 100-121.
- Schaufeli W.B., Bakker A., et Schaap C., 2001, On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure, *Psychology & Health*, vol 16, pp. 565-582.
- Servel L., 2001, *L'intégration des nouveaux embauchés à la RATP. Le cas des animateurs agents mobiles*. Document RATP
- Service de Sécurité et santé au travail de la Sûreté du Québec, 2004, *Gestion de la santé psychologique et du bien-être au travail*, Document d'information à l'intention des gestionnaires, Document interne, Janvier 2004.
- Stinchcomb J., 2004, Searching for Stress in All the Wrong Places: Combating Chronic Organizational Stressors in Policing, *Police Practice and research*, vol. 5, n°3, pp. 259-277.
- Svendsen L.F.H., 2003, *Petite philosophie de l'ennui*, Paris, Fayard, 251 p.
- Trompette, P., Caroly, S., 2004, En aparté avec les morts...Peur, larmes et rire au travail : les métiers du funéraire. *Revue Terrain*.
- Truchot D. , 2004, *L'épuisement professionnel : concepts, modèle, intervention*, Paris, Dunod.
- Van De Weerd C., 2001, Analyse des émotions en situation de travail, une approche psycho-ergonomique, *Stress au travail et santé psychique*, pp. 79-98.
- Vega A., 1996, *L'identité des infirmières hospitalières françaises. Construction et prégnance de l'image de la femme soignante*, Thèse pour le doctorat d'anthropologie sociale et d'ethnologie sous la direction de M. Augé, Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales, 538 p.
- Villatte, R., Logeay, P., Mabit, A., Pichenot, J.C., 1989, *Les soignants et la mort. Etude de psychopathologie du travail et implications socio-pédagogiques*. Rapport de l'INPACT- Paris.
- Villatte R., Gadbois, C., Bourne, J.P., Visier, L., 1993, *Pratiques de l'ergonomie à l'hôpital : faire siens les outils du changement*. Paris : InterEditions.
- Villatte, R., Caroly-Flageul, S., 1996, *Cinq études-actions dans les Sauvègardes pour une GPPRH adaptée aux acteurs et aux besoins du secteur médico-social*. Contribution pour la 3ème rencontre régionale du 13 novembre 1996 à Lyon. Rapport Ergonomie et Compétences. Paris.
- Vinatier I., 2002, La construction de l'identité professionnelle en acte de relation de service, *Education Permanente*, 151, 11-27
- Wainwright D. et Calnan M., 2003, *Work stress: the making of a modern epidemic*, Buckingham, The Open University Press, 230 p.
- Walters V. et Denton M., 1997, Stress, Depression and Tiredness Among Women : The Social Production and Social construction of health, *The Canadian Review of Sociology and Anthropology*, XXXIV, 1, 53-69.
- Warin, P., 1993, Les relations de service comme régulations, *Revue française de Psychologie*, 1, 69-95
- Weill-Fassina, A., Benchekroun, T.H., 2000, *Le travail collectif : perspectives actuelles en ergonomie*, Toulouse : éditions Octarès, pp. 1-16.
- Weller J.M., 1993, *Le machiniste et le voyageur. Expertise et apprentissage d'une relation*, Paris, RATP-Propective n° 103, 116 p.
- Weller J.M., 1999, *L'Etat au guichet. Sociologie cognitive du travail et modernisation administrative des services publics*, Paris, Desclée de Brouwer, coll. « sociologie économique », 255 p.
- Weller J.M., 2002, Stress relationnel et distance au public. De la relation de service à la relation d'aide, *Sociologie du Travail*, vol. 44, pp. 75-97.
- Wiener C., 2000, *The elusive Quest. Accountability in hospitals*, New York, Aldine de Gruyter, 256 p.
- Williams S, 1998, Capitalizing on emotions ?, *Sociology*, n°1 , vol 32, pp. 121-140.

1) Les infirmières hospitalières :

Entretiens : 50 entretiens avec des infirmières et une vingtaine avec des médecins du travail ou psychologues de l'AP-HP ont été réalisés par Marc LORIOLO.

Observation :

- Une observation du travail, des difficultés psychosociales et de la mise en place d'un dispositif de gestion du stress à l'hôpital de Grenoble a été effectuée par Sandrine Caroly.
- Une courte observation a été entreprise par Marc LORIOLO lors d'une hospitalisation de 14 jours à l'hôpital Tenon (service de chirurgie digestive) en janvier 2003. Cette situation d'observation participante non voulu a été mise à profit dans le cadre de l'étude.

Enquête quantitative : Marc Loriole a participé activement à l'enquête NEXT/PRESST (Nurses Early Exit Study / Promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants au travail). Cette grande enquête européenne, initiée par Hans-Martin Hasselhorn de l'université de Wuppertal, a pour objectif de mieux comprendre les raisons qui poussent un certain nombre de soignants à quitter prématurément leur profession. Le volet français de cette étude, réalisée dans dix pays différents, est assuré par Jean-François Caillard et Madeleine Estryn-Béhar (médecins du travail). Cette étude par questionnaire est composée de plusieurs étapes. Pour la France, 56 établissements ont été sélectionnés (appartenant à cinq régions françaises différentes) dans lesquels l'ensemble des soignants au sens large (infirmières, aide-soignantes, agents hospitaliers, et les divers personnels paramédicaux travaillant avec l'équipe soignante) ont reçu, en octobre 2002, un premier questionnaire. Puis, dans les douze mois suivant, tous les soignants quittant leur poste reçoivent un nouveau questionnaire afin de mieux connaître la nature et les raisons de leur mobilité. Enfin, en octobre 2003, ceux qui n'ont pas connu de mobilité recevront également un second questionnaire destiné à mieux connaître l'évolution de leurs conditions de travail et les causes de leur attachement à leur poste. Pour la première phase, 13 000 questionnaires ont été envoyés avec 5376 répondants. La même enquête a par ailleurs été lancée en parallèle auprès de 5000 soignants supplémentaires appartenant à l'Assistance publique (AP-HP). Une première synthèse des résultats des différents pays participants et différentes études sur le cas de la France ont déjà été publiés (voir bibliographie du présent volume à Estryn-Béhar). L'analyse des réponses aux questions ouvertes met en évidence un certain nombre de tensions : sentiment de manque de temps et de moyens pour bien faire son travail, conflits avec la hiérarchie ou les médecins, incompréhension des nouveaux outils de gestion (PMSI, accréditation, mesure de la charge en soin...), les difficultés d'organisation, aggravées par le passage aux 35 heures, La lourdeur de l'amplitude horaire (matins, soirs, nuits, week-end) etc. Le terme de stress y apparaît souvent, ce qui permet une étude précise des formes d'usage de ce vocable. Par ailleurs, plusieurs questions fermées portent sur le stress ou le soutien psychologique et sont donc très utiles pour notre étude. Les données chiffrées de l'enquête Next-Presst ont été largement utilisées dans ce travail ainsi que les libres-réponses des infirmières (**notées LR NEXT-PRESST**)

2) Les policiers en Police-secours et police de proximité :

Quatre commissariats ont été étudiés : deux en grande couronne parisienne (Pandore qui compte une population mixte socialement et Serbourg qui comporte plusieurs quartiers réputés difficiles et souvent cités dans les médias), un en petite couronne (Villedieu qui correspond à deux villes à population très aisée) et un en Province (Grandeville, avec une population mixte socialement et une grande délinquance bien implantée localement. Ils

offrent une bonne diversité quant aux modes d'organisation, pyramide des âges, environnement socio-économiques...⁵⁴

Entretiens :

- Avec des gardiens de la paix, brigadiers et sous brigadiers : Des entretiens ont été réalisés à Villedieu (23 par Marc Loriol), Pandore (une trentaine ont déjà été réalisés par Valérie Boussard et Fabien Jobard) et Serbourg (une vingtaine ont déjà été réalisés par Valérie Boussard et Fabien Jobard) . Les entretiens sur Grandeville (une dizaine) sont réalisés par Sandrine Caroly en juillet 2004 et Septembre 2004 lors de ses observation ergonomique.
- Marc Loriol a réalisé une dizaine d'entretiens de psychologues et formateurs de la police. Les principaux syndicats (7) ont été rencontrés par Valérie Boussard et Marc Loriol.

Observations :

- Dans chacun des quatre commissariats, les chercheurs ont suivi en totalité une quinzaine de vacations (d'une durée d'environ dix heures chacune) des différentes brigades de police secours (Matin, après-midi, nuit) et de proximité et de BAC (sauf à Villedieu). Les observations sur Pandore ont été réalisées par Valérie Boussard, Fabien Jobard et Marc Loriol, sur Serbourg par Valérie Boussard, Fabien Jobard et Marc Loriol, sur Villedieu par Marc Loriol) et Grandeville par Sandrine Caroly.
- Des observations de formation (initiale) pour la gestion du stress ont été entreprises par Marc Loriol. Plusieurs stages ayant été annulés dernièrement du fait du manque d'effectifs disponibles, cette phase de la recherche n'a pas pu être entreprise.

Enquête quantitative : L'IHESI (aujourd'hui INHES) a réalisé en 2003 une vaste étude sur « les conditions de travail et l'action sociale dans la police nationale » auprès de 10 000 policiers et nous (Valérie Boussard et Marc Loriol) a proposé de profiter de l'exploitation de cette étude. Divers aspects des représentations du travail, de ses conditions matérielles et sociales y sont abordés, ainsi que des questions sur le stress et le soutien psychologique. En attendant que les tris à plat et croisés soient réalisés, nous avons pu faire une copie de toutes les libres réponses de gardiens, brigadiers et sous-brigadiers en sécurité publique (**notées LR IHESI**). Par ailleurs, grâce à la gentillesse de l'INHES (ex IHESI), nous avons pu bénéficier en exclusivité de certains tris à plats et tris croisés sur les 3236 policiers du corps de maîtrise et d'application (brigadiers et gardiens) travaillant en sécurité publique et police urbaine de proximité (chiffres donnés sous l'intitulé « enquête IHESI »).

Conducteurs de bus :

Entretiens :

- Des entretiens (18) ont été réalisés par Delphine Plaza auprès de machinistes de la RATP sur les conditions de travail et les événements traumatiques.
- Marc Loriol a réalisé une 10^e d'entretiens complémentaires auprès de psychologues, de médecins du travail et de formateurs travaillant dans ou pour la RATP et a rencontré tous les principaux syndicats représentatifs (quatre dont à plusieurs reprise la CGT).

Observations :

- Marc Loriol a participé, en novembre – décembre 2002 à des formations pour les jeunes machinistes sur la gestion du stress et la gestion du capital santé. Ainsi qu'à des formations sur la relation au client (espace formation du secteur bus de la RATP).

⁵⁴ Les noms de lieu sont ici bien évidemment fictifs ; ils doivent rester anonymes, merci de ne pas les diffuser pour ceux qui les connaissent.

