

Rapport de recherche.

Le collectif de travail face au risque émotionnel

**Étude comparative dans les pompes funèbres, à l'hôpital et
dans la police**

Thomas BONNET

Centre d'étude et de recherche Travail Organisation Pouvoir

(CERTOP - UMR 5044CNRS)

Université de Toulouse Jean Jaurès.

Remerciements et avant-propos.

Je remercie chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué à l'étude, que ce soit en premier lieu les enquêtés, mais aussi les institutions qui ont accepté de m'ouvrir leurs portes. Je remercie également mon directeur de thèse Jens Thoemmes pour ses relectures du rapport et Éric Gil (ENSP) pour ses commentaires.

Table des matières

1. Présentation de la problématique, méthodologie de la recherche et plan du rapport.	5
1.1. Problématique de la recherche.	5
1.1.1. La problématique du risque émotionnel.	5
1.1.2. L'émotion : de quoi parle-t-on ?	7
1.2. Méthodologie, parcours empirique et difficultés rencontrées.	9
1.2.1. Méthodologie.	9
1.2.2. Parcours empirique et difficultés rencontrées.	12
1.3. Plan du rapport.	14
2. Pompes funèbres.	16
2.1. L'entreprise observée.	16
2.2. Le conseiller funéraire : vente et organisation des obsèques.	17
2.2.1. La vente du service.	17
2.2.2. L'organisation des obsèques.	18
2.3. L'activité des maîtres de cérémonie et des porteurs.	18
2.3.1. Les obsèques.	19
2.3.2. Les transports.	20
2.3.3. Les réquisitions de police.	20
3. Hôpital.	22
3.1. Caractéristiques du service.	22
3.1.1. Un service pluri-pathologique	22
3.1.2. L'équipe soignante.	22
3.1.3. Un service continu et des moments discontinus.	23
3.2. La division du travail soignant.	24
3.3. Un travail technique et relationnel : l'exemple de l'éducation thérapeutique.	26
4. Police.	29
4.1. Le quart-judiciaire.	29
4.1.1. Apporter un traitement judiciaire aux interpellations.	29
4.1.2. L'enquête-décès.	31
4.2. La brigade de protection des familles.	33
4.2.1. Des affaires complexes.	34
4.2.2. Des affaires sensibles.	36
5. Le risque émotionnel : quand l'émotion perturbe le travail.	39
5.1. Des situations-types : des situations émotionnellement dangereuses.	39
5.1.1. Le risque émotionnel dans les pompes funèbres : les jeunes défunts et les cadavres dégradés.	40
5.1.2. Le risque émotionnel dans la police : l'enquête-décès et les auditions difficiles.	42
5.1.3. Le risque émotionnel à l'hôpital : la maltraitance des enfants par les parents et les fins de vie.	45

5.2. Les conséquences du risque émotionnel.....	47
5.2.1. Des troubles au bien-être émotionnel.....	48
5.2.2. Le risque émotionnel : une mise en danger du professionnalisme.....	49
6. Le collectif de travail : socialisation professionnelle, partage émotionnel, mémoire de travail et bonne distance avec l’usager.....	52
6.1. La formation et la socialisation professionnelle.....	52
6.1.1. Une formation initiale essentiellement technique.....	52
6.1.2. Le collectif de travail, un agent socialisateur essentiel du travail relationnel.....	53
6.1.3. Le soutien du collectif en pratique : la prise de relais.....	56
6.2. La socialisation émotionnelle : « <i>On est les seuls à se comprendre</i> ».....	58
6.2.1. Un soutien organisationnel inexistant ou virtuel.....	58
6.2.2. Préserver l’entourage.....	60
6.2.3. Le collectif au cœur du partage émotionnel.....	60
6.3. La mémoire du collectif : la sauvegarde des bonnes pratiques du travail.....	62
6.3.1. Le récit expérientiel.....	62
6.3.2. L’histoire illustre.....	63
6.4. L’élaboration d’une « bonne distance » avec l’usager au sein du collectif de travail.....	66
6.4.1. La « bonne distance » affective et l’humour.....	67
6.4.2. Mettre à distance le risque de judiciarisation.....	68
6.4.3. La « bonne distance » mobilise des savoir-faire de prudence.....	69
7. Réguler le risque émotionnel : des étapes pour régler le problème émotionnel.....	72
7.1. La mise en débat du problème.....	73
7.2. La négociation de la règle pour traiter le problème : un compromis entre les professionnels.....	76
7.3. La mise à l’épreuve de la règle : le rôle de la reconnaissance au travail.....	77
7.4. La mise en cause de la règle : le retour à la case départ.....	80
8. Perspectives : placer les professionnels au cœur des dispositifs de prévention des risques émotionnels.....	83
8.1. Tout le monde n’est pas égal devant le risque émotionnel.....	83
8.2. Une spécialisation dans le risque émotionnel.....	85
8.3. La hiérarchie et la division émotionnelle du travail.....	86
8.3.1. Une division émotionnelle du travail souvent freinée par la hiérarchie.....	86
8.3.2. La hiérarchie, une garantie de justice au sein des collectifs de travail.....	88
8.3.3. Favoriser le dialogue entre les collectifs et la hiérarchie.....	90
8.4. Remettre les collectifs au centre des dispositifs de prévention.....	91
8.5. Favoriser un dialogue entre les collectifs et la formation. (Une formation inspirée de pratiques collectives efficaces sur le terrain.).....	93
9. Références bibliographiques.....	95
Annexe 1.....	99
Annexe 2.....	102
Annexe 3.....	106

1. Présentation de la problématique, méthodologie de la recherche et plan du rapport.

1.1. Problématique de la recherche.

Ce rapport est issu d'une recherche doctorale débutée en octobre 2010 et intégralement financée par un contrat doctoral de 2010 à 2013 et par un financement de type ATER (attaché temporaire d'enseignement et de recherche) de 2013 à 2015. La recherche doctorale s'est effectuée au sein du laboratoire le Certop. Elle étudie la régulation sociale du risque émotionnel dans le travail¹. Pour confronter à l'épreuve empirique la notion de risque émotionnel, une comparaison interprofessionnelle a été effectuée. Trois milieux professionnels ont été retenus : les pompes funèbres (porteurs et maîtres de cérémonie), un service pédiatrique hospitalier (infirmières et auxiliaires de puériculture) et deux brigades de police, dont un quart-judiciaire et une brigade de protection des familles (gardiens de la paix et gradés). L'objectif de la recherche consiste à identifier dans un premier temps la problématique du risque émotionnel et dans un second temps étudier comment ce risque est pris en charge au sein du collectif de travail.

1.1.1. La problématique du risque émotionnel.

Le funéraire, la santé et la police peuvent paraître d'emblée dissemblables, car ces trois secteurs ne s'adressent pas au même public et n'ont pas les mêmes missions. Pourtant, ils convergent dans le fait d'être affectés par la nature même de leurs activités. Dans les pompes funèbres, le risque émotionnel est très fortement lié aux situations de deuil que vivent les familles et l'état quelques fois dégradé des cadavres que sont amenés à manipuler les professionnels du funéraire. Dans le service pédiatrique, les soignants travaillent avec des patients et leur famille souffrant physiquement et psychiquement comme les enfants en fin de vie, les diagnostics graves ou les enfants maltraités présents au sein du service observé. Dans la police, le deuil et le travail auprès de cadavres sont également des éléments avec lesquelles les professionnels doivent composer, mais viennent également s'ajouter à cela d'autres situations que l'on peut regrouper sous le vocable de misère et de détresse sociale qui caractérisent certaines victimes et certains mis en cause.

Dans ces relations de services qui relèvent de la relation d'aide (Weller, 2002), l'émotion est véritablement structurante de l'activité, puisque les professionnels sont, pour la grande

¹ La thèse a été soutenue publiquement le 03 octobre 2016 et a abouti à l'obtention du doctorat.

majorité des situations, quotidiennement en contact avec un public éprouvé et éprouvant. Ce public (clients ou usagers²) est très souvent éprouvé, car la situation qu'il vit lui est inconnue et extraordinaire. Il ne dispose pas des savoirs et des compétences techniques nécessaires pour résoudre le problème par lui-même ; il est contraint de s'en remettre aux professionnels et se retrouve alors dans une situation de dépendance. De plus, le public est éprouvé d'un point de vue émotionnel, car la situation vécue apparaît souvent comme grave, voire dramatique. Aussi, ce public devient éprouvant pour les professionnels pour au moins deux raisons. D'une part, les professionnels sont amenés à apporter une réponse à un problème important pour l'utilisateur, en cela leur responsabilité est engagée dans le travail. D'autre part, ils sont au contact des émotions « négatives » du public. La colère, le désarroi et la tristesse des usagers peuvent en effet impacter violemment les professionnels. Cette violence peut être directe lorsque l'utilisateur agresse le professionnel, mais elle peut être aussi indirecte lorsque les émotions de l'utilisateur affectent le professionnel.

S'exposer aux affects du public fait partie du métier, car les professionnels sont amenés à réaliser un travail relationnel à l'égard de l'utilisateur. Si le travail consiste à la mise en œuvre d'un savoir technique (réaliser une inhumation, un soin, un PV d'audition), il nécessite néanmoins un travail relationnel avec l'utilisateur pour faciliter la mise en œuvre de l'aspect technique du travail. Le travail relationnel implique pour le professionnel d'effectuer à la fois un travail sur les affects de l'utilisateur, mais aussi sur ses propres émotions. Comment, dès lors, ce travail est-il réalisé ? Quel rôle le collectif de travail joue ? Quelle forme prend le risque émotionnel dans le travail ? Autant de questions dont nous allons essayer d'apporter des réponses. En outre, ce rapport tentera également de formuler un ensemble de propositions pour appliquer certaines conclusions que l'on peut tirer de l'étude comparative de la régulation sociale du risque émotionnel au travail. Mais avant cela, il convient non seulement d'explicitier la méthodologie mobilisée, mais aussi de définir les termes que nous employons, notamment celui d'*émotion*.

² Nous utiliserons par la suite le terme « d'utilisateur » sans forcément le distinguer de celui de client. Il faut le comprendre comme désignant l'individu ou son entourage bénéficiaire du service rendu. Dans ce rapport, le terme « d'utilisateur » désigne d'une manière générique : les clients dans les pompes funèbres, les patients à l'hôpital, les victimes, les mis en cause et les témoins dans la police, mais aussi les familles de tous ces individus. Le terme « d'utilisateur » englobe alors d'une manière très générale toutes les personnes qui sont concernées par le service rendu et qui peuvent agir en retour sur le travail des professionnels, notamment en engendrant un risque émotionnel.

1.1.2. L'émotion : de quoi parle-t-on ?

L'émotion est un état affectif. Les affects sont généralement distingués par leur valence. Ils peuvent être soit positifs et associés au plaisir soit négatifs et renvoyer au déplaisir. La psychologie nous apprend que les affects sont indispensables à l'individu, car ils lui permettent d'orienter sa démarche dans l'atteinte d'un but (Carver, Scheier, 1990). Toute expérience vécue laisse une trace dans la mémoire qui est « colorée » par un affect positif, négatif ou neutre. Ainsi, toute expérience qui se reproduit dans le temps est déjà affectivement colorée. Si l'affect est positif, il encourage à reproduire l'expérience alors que s'il est négatif, il agit comme un signal d'alarme. C'est ce qu'A. Damasio (2001) a appelé les « marqueurs somatiques ». Ce neuroscientifique a montré que les sujets atteints de lésions neurologiques, et ne pouvant plus associer un affect à une expérience, avaient un raisonnement biaisé. Si les capacités cognitives (mémoire, attention, langage, intelligence) de l'individu sont préservées, mais qu'il ne peut plus ressentir d'émotions à cause d'une lésion, cela l'empêche d'avoir un raisonnement adapté à la situation. Dès lors, on ne considère plus aujourd'hui les émotions et la raison comme antinomiques, mais plutôt comme complémentaires.

L'émotion³ est de tous les états affectifs, le phénomène le plus saillant, le plus intense, le plus paroxystique, mais également le plus bref. Une émotion dure en moyenne moins de quatre secondes (Ekman, 1984). L'émotion résulte de l'interprétation que fait un individu d'une situation. C'est parce qu'il attribue une signification à un phénomène qu'il peut ressentir une émotion en rapport à ce phénomène. Face à une situation dangereuse, si l'individu ne perçoit pas de danger, il n'éprouve pas l'émotion de peur qui est pourtant indispensable à un comportement vigilant. L'émotion se caractérise principalement par trois caractéristiques : la priorité dans le traitement cognitif, l'interruption des autres activités et l'apparition d'un nouvel état émotionnel (Tcherkassof, 2008). Son aspect prioritaire dans le traitement de l'information fait que l'émotion réclame un changement sur le plan cognitif pouvant engendrer des modifications physiologiques. Lorsque l'émotion de peur survient, le rythme cardiaque s'accélère pour alerter l'organisme et le préparer à l'action, à savoir se

³ David Le Breton (2004, p 237) souligne qu'il existe en fonction des auteurs un nombre différent d'émotions primaires : « Certaines des émotions étudiées par les chercheurs d'inspiration naturaliste sont, bien entendu, posées comme primaires et universelles. Mais, par un savoureux paradoxe, nul ne s'accorde sur le répertoire des émotions de base prétendues innées et physiologiquement descriptibles. À la suite de Tomkins, Ekman en compte 6 (colère, joie, tristesse, surprise, dégoût, peur) ; Plutchnik 8 (acceptation, colère, anticipation, dégoût, joie, peur, tristesse, surprise) ; Schaver et Schwarz 5 (peur, surprise, joie, colère, tristesse). Kemper propose la peur, la colère, la dépression et la satisfaction. Izard en énumère 11 (joie, surprise, colère, peur, tristesse, mépris, détresse, intérêt, culpabilité, honte, amour). Frijda en propose 17 parmi lesquelles l'arrogance, la confiance, la peine, l'effort, etc.) »

battre ou fuir. Il semble qu'un des critères déterminants dans l'apparition d'une émotion soit la rupture soudaine dans l'interaction entre l'individu et son environnement, ce que souligne Mandler quand il déclare que l'émotion apparaît « quand quelque chose qu'on n'attendait pas se produit ou quand quelque chose qu'on attendait ne se produit pas » (Mandler, 1984, cité par Tcherkassof, op cit, p 15.). L'émotion résulte donc d'une rupture dans l'interaction en cours entre l'individu et son environnement. Elle s'impose au sujet et modifie le cours de l'activité en entraînant la mise en œuvre d'un nouvel état physiologique, comportemental et cognitif. L'émotion a un rôle éminemment individuel, car elle est indispensable à l'adaptation de l'individu à son environnement. Mais l'émotion a également un rôle social majeur et relève aussi d'une construction culturelle.

En effet, l'expressivité des émotions fait l'objet d'un apprentissage, d'une socialisation émotionnelle (Montandon, 1992). Les émotions sont des « modes d'affiliation à une communauté sociale, une manière de se reconnaître et de pouvoir communiquer ensemble sur le fond d'un ressenti proche » (Le Breton, 2004, p 147.). L'expression des émotions est donc encadrée par des conventions sociales et par des prescriptions comportementales. Paraître heureux et rire durant des funérailles est totalement en contradiction avec la prescription sociale qui commande à ce moment de s'exprimer dans un registre affectif renvoyant à la tristesse et à la peine.

L'expression des émotions et le résultat qu'elles produisent peuvent être régulés à différents niveaux. Tout d'abord d'un point de vue individuel, les individus en proie à une situation émotionnellement pénible, provoquant un stress, peuvent soit agir sur le problème en lui-même (tenter de résoudre le problème pour faire disparaître l'émotion) soit agir sur l'émotion directement (tenter de redonner un sens plus acceptable au problème rencontré). Ce phénomène est appelé par Lazarus et Folkman (1984) : *coping*. Il est essentiellement individuel et traité d'un point de vue psychologique. Or, nous allons voir qu'il existe également une régulation sociale qui est mise en œuvre au sein des collectifs de travail que l'on peut appréhender par la sociologie. Cette régulation sociale consiste à donner collectivement un sens aux situations de travail qui peuvent perturber le professionnel. Cette activité permet d'élaborer des règles collectives sur ce qu'il convient de faire pour réaliser un travail en adéquation avec les normes du collectif. Ainsi, l'acteur, individuel ou collectif, peut anticiper le risque émotionnel en s'appuyant sur une règle d'action et éviter une rupture trop forte avec son environnement. En outre, les trois professions retenues se prêtent bien à l'étude de ce phénomène puisque l'activité se réalise très souvent en équipe.

1.2. Méthodologie, parcours empirique et difficultés rencontrées.

1.2.1. Méthodologie.

La méthodologie de la recherche repose exclusivement sur les méthodes qualitatives utilisées en sociologie. Celles-ci s'appuient sur deux instruments essentiels : l'observation et l'entretien. L'observation permet de comprendre les pratiques sociales des individus et l'entretien permet d'interroger les représentations sociales des enquêtés. En d'autres termes, l'observation distingue ce que font les enquêtés alors que les entretiens expliquent pourquoi ils font cela. Bien entendu, il est nécessaire de combiner ces deux outils et d'interroger, de mettre en contradiction, ce que fait l'enquêté réellement avec le sens qu'il attribue à ses actes.

À l'image de l'ethnologue qui passe un certain temps au contact d'une population pour apprendre son langage et décrire ses coutumes, ses mœurs, autrement dit pour étudier sa culture, le sociologue cherche également par l'observation à dresser un portrait fidèle des pratiques sociales des enquêtés. Il est alors indispensable de s'immerger dans les collectifs de travail pour être au plus proche de la réalité sociale, la décrire et la comprendre. L'observation peut se réaliser de différentes manières. Le chercheur peut soit cacher son identité et donc étudier incognito les groupes sociaux, soit il peut à l'inverse être clairement identifié et expliquer sa démarche aux enquêtes. Cette seconde approche fut privilégiée pour deux raisons principales : faire preuve de transparence et susciter la participation des enquêtés. L'adhésion des enquêtés à la recherche est efficace, car ils aident le chercheur à identifier les problématiques pertinentes grâce à leur savoir pratique. Mais se positionner comme chercheur posait une difficulté commune aux trois terrains, car les enquêtés portaient généralement un premier regard suspicieux sur ma présence. J'ai souvent été assimilé par le biais de l'humour à un « *espion de la hiérarchie qui note et enregistre tout ce qui se dit* ». Cependant, au fil de la recherche et intégration faisant, les enquêtés paraissant les plus réticents au départ me firent remarquer, pour un certain nombre d'entre eux, que je « *ne les avais pas interrogés* ». C'est effectivement, l'approche que j'ai mise en place sur le terrain en décidant de me concentrer prioritairement sur les enquêtés paraissant d'emblée favorables à la démarche puis me rapprocher au fil du temps des enquêtés les plus distants. Ce procédé s'est révélé fructueux dans le sens où, après quelque temps de méfiance, la majorité des enquêtés s'est prêtée au jeu. Cela se remarque lorsqu'ils invitent le chercheur à assister à une situation. Occupé à enquêter, le sociologue ne peut tout observer, d'où l'intérêt d'expliquer la démarche aux enquêtés pour que ceux-ci pensent à le prévenir lorsqu'ils sont dans une situation susceptible de l'intéresser. La contrepartie à cette participation totale des enquêtés est le risque pour le chercheur d'être instrumentalisé.

Aussi, apparaît-il indispensable de présenter la réalité montrée par des individus à d'autres acteurs sociaux pour la confronter éventuellement à des opinions divergentes. Typiquement, lorsque les professionnels dévoilaient une situation qui leur semblait propice au risque émotionnel en soulignant notamment le rôle délétère joué par l'organisation du travail, nous reprenions ces arguments pour les discuter avec la hiérarchie responsable en partie de cette organisation du travail. Cela implique alors de rendre le recueil de données à la fois anonyme et confidentiel. De fait, tous les noms des enquêtés (mais aussi des usagers) ainsi que les différents éléments qui permettraient de les identifier ont été modifiés dans le présent rapport.

L'observation peut également se réaliser à différentes échelles. L'observateur peut soit être participant, c'est-à-dire faire ce que font les enquêtés, soit faire de l'observation que l'on peut qualifier de « proximité », c'est-à-dire que tout en étant suffisamment proche pour observer, entendre, discuter, en d'autres termes partager ce que vit l'enquêté, l'observateur ne l'expérimente cependant pas lui-même⁴. L'observation participante présente l'avantage d'accélérer l'intégration du chercheur au groupe : se retrouvant dans la même situation et étant confronté aux mêmes difficultés, bref partageant la même condition sociale, la distance sociale entre enquêteur et enquêtés se réduit assez rapidement. Cette méthode fut choisie pour le terrain des pompes funèbres qui n'exigeait pas une formation théorique importante. Pour la police et l'hôpital, ce fut impossible, car n'ayant pas le savoir des professionnels, je ne pouvais participer au processus de travail que très occasionnellement. Néanmoins, s'il m'a été difficile d'expérimenter les conditions sociales des enquêtés par participation, ma présence à leurs côtés durant les interactions avec l'utilisateur et durant les interactions avec leurs collègues m'a permis de recueillir un matériau important. On peut effectivement estimer que 350 heures d'observation ont été réalisées pour chaque profession. Certains moyens furent mis en œuvre pour me permettre de me fondre au collectif et donc parasiter au minimum les situations sociales observées. À l'hôpital, j'ai revêtu une blouse blanche sur laquelle ma fonction était cependant mentionnée sur un badge, mais les patients et leur famille m'affiliaient à l'équipe soignante. Cela a été plus contrasté dans la police, où travaillant auprès d'une brigade en uniforme et étant moi-même en civil, les usagers paraissaient parfois intrigués par ma présence dans le bureau. Lorsque la recherche s'est effectuée sur une brigade travaillant en civil, le problème ne s'est plus posé, puisque je paraissais être un « collègue ».

⁴ Il existe un troisième type d'observation qui se déroule à distance et qui vise à se rendre invisible aux enquêtés. Mais comme nous n'avons pas utilisé ce procédé, nous ne l'aborderons pas.

Le deuxième outil mobilisé fut l'entretien. Une soixantaine d'entretiens ont été réalisés sur les trois terrains. La technique de l'entretien a été utilisée de différentes manières. Des entretiens ont été réalisés de manière « classique » en sociologie, c'est-à-dire que l'enquêteur s'entretient assez longuement (en moyenne une heure) avec un enquêté (de préférence dans un endroit au calme), l'enregistre sur dictaphone et lui pose toute une série de questions élaborées à l'avance, en permettant toutefois que l'entretien dérive sur des dimensions non envisagées au préalable ; ce sont des entretiens semi-directifs. Mais d'autres types d'entretiens ont également été menés. Tout d'abord, il convient d'évoquer une multiplicité de « mini-entretiens » réalisés juste après une situation sociale pertinente. Typiquement, après avoir assisté à une interaction entre un usager et un professionnel, après l'avoir décrite par observation, je m'entretenais avec le professionnel en question, sans l'usager, pour recueillir « à chaud » son impression et surtout questionner ses pratiques sociales. Ces brefs entretiens, qui se font dans la continuité directe de l'observation, ont non seulement l'avantage d'intégrer le chercheur à son terrain, mais aussi de mobiliser dans la discussion des exemples très concrets. Ce type d'entretien se caractérise par sa relative brièveté - entre 5 et 15 minutes -, car il se réalise pendant le travail du professionnel. Un dernier type d'entretien a été utilisé, il s'agit des entretiens collectifs (focus group). L'objectif de ces derniers, où le chercheur provoque délibérément un « débat improvisé » au sein du groupe, vise à éprouver l'aspect consensuel des pratiques de travail. Ils se réalisent la plupart du temps durant un moment de pause où sont réunis plusieurs membres du collectif. Souvent, c'est en discutant avec un enquêté que la conversation est devenue publique. Les personnes aux alentours intervenaient soit de leur propre initiative pour confirmer, contredire ou compléter les propos tenus par notre interlocuteur, soit étaient pris directement à partie par l'enquêté qui affirmant quelque chose au chercheur demandait à ses collègues leur avis. Notre rôle se bornant alors à alimenter la discussion par des questions et des relances et à interroger les convergences et les divergences des représentations sociales des individus. Bien sûr, il convient de tenir compte d'un biais majeur : l'influence qu'exerce chaque participant sur les autres. Certains individus n'osant pas forcément révéler publiquement des pratiques divergentes à la norme sociale. Mais la combinaison de ces trois types d'entretiens (entretien individuel approfondi, mini-entretien et entretien collectif) permet d'interroger les représentations sociales des groupes observés. D'une manière générale, il apparaît que les deux outils (le carnet d'observation et le dictaphone) que nous avons utilisés et qui sont indispensables à la conduite des entretiens et à la réalisation des observations ont systématiquement posé un problème au début de chaque terrain. La majorité des personnes paraissaient gênées d'être enregistrées. Ce problème s'est résolu chaque fois que les enquêtés comprirent qu'ils avaient un droit de regard sur les informations les concernant.

1.2.2. Parcours empirique et difficultés rencontrées.

Le premier terrain de recherche s'est déroulé dans les pompes funèbres du 16 août 2011 au 23 novembre 2011. C'est grâce aux récits récurrents d'un ami travaillant dans ce secteur que l'idée de réaliser une étude sociologique sur les pompes funèbres émergea. La prise de contact avec les employeurs pour discuter de la possibilité de mener cette enquête et les conditions de sa réalisation se fit durant le mois de juillet 2011. Le 16 août, l'enquête débuta. J'ai intégré le collectif de travail comme sociologue. Il était admis que je travaillerais avec l'équipe en tant que porteur de corps. Celle-ci est relativement restreinte, car elle se compose de trois salariés ayant la fonction de maître de cérémonie et de six porteurs ayant un contrat de vacataire. Cela posa d'emblée une première difficulté d'intégration, car travaillant en tant que porteur, j'occupais alors la place d'un vacataire, ce qui fut souligné à mes débuts par les individus concernés. Néanmoins, il n'y eut pas d'antagonisme durable, car les employeurs intégrèrent cette nouvelle variable à la répartition du travail. J'ai donc fait de l'observation participante sur ce terrain, c'est-à-dire que j'ai expérimenté durant quatorze semaines le métier de porteur dans les pompes funèbres. Habillé en costume sombre et travaillant comme les autres professionnels, j'ai pu réaliser l'étude sans parasiter les interactions entre usagers et professionnels. J'ai participé aux obsèques, aux transports et aux réquisitions de police. Les pompes funèbres se prêtent très bien au recueil de données, car l'activité est ponctuée de longs moments d'inactivité. Par exemple durant des obsèques religieuses, lorsque la famille assiste à la célébration, les professionnels attendent généralement à l'extérieur du lieu de culte pour discuter et se détendre. D'une manière générale, nous pouvons dire que les obsèques observées étaient majoritairement religieuses, et se déroulaient selon les rites catholiques. Aussi, la cérémonie religieuse dure pour une bénédiction une demi-heure et peut varier entre 20 minutes et deux heures pour une messe. Ces moments d'attentes à l'extérieur de l'église furent mis à profit pour réaliser des entretiens individuels et collectifs avec les professionnels. De la même manière, les nombreux trajets en camion sont propices à la discussion. On pourrait spontanément imaginer que la difficulté majeure que rencontre le sociologue dans un terrain comme celui-ci est le contact quotidien avec les cadavres et les familles en deuil. S'il est vrai que j'ai éprouvé au début des sensations pénibles à manipuler des cadavres et quelques cauchemars résultants de l'activité de travail, cela ne fut pas la difficulté majeure. Paradoxalement, c'est justement les affects positifs qui sont apparus comme problématiques. Au bout de trois mois de terrain, je sentais perdre la nécessaire neutralité et objectivité que doit cultiver le chercheur, car les affects dans le travail et la sympathie que j'avais pour l'équipe devenaient trop importants. L'intégration était en quelque sorte trop bien réussie et je ressentais des difficultés à être à la fois sociologue et agent funéraire. J'ai pu cependant réaliser à la fin du

terrain des entretiens approfondis avec les enquêtés avant de les quitter. Ayant développé des liens d'amitié avec eux et les fréquentant occasionnellement, j'ai pu continuer après mon départ à faire quelques réquisitions de police de temps à autre et observer de façon certes éloignée l'évolution du collectif de travail.

Le deuxième terrain a eu lieu quelques mois plus tard à l'hôpital du 1^{er} février 2012 au 1^{er} mai 2012. Rencontrant en janvier 2012 une cadre supérieure de santé de l'hôpital, celle-ci me conseilla un service en particulier qui selon elle disposait d'une forte potentialité en risque émotionnel. Après avoir rencontré en sa compagnie la cadre du service à qui je détaillai la démarche de la recherche, cette dernière accepta que j'enquête au sein de son service durant un trimestre. Deux difficultés sont apparues dès les premiers jours. Tout d'abord, l'équipe soignante observée est composée de 32 professionnels soit près de quatre fois plus d'individus que dans les pompes funèbres. Le travail d'intégration, passant notamment par l'explication personnalisée de la démarche de recherche aux enquêtés pour les y intégrer, a été de fait plus long. Ensuite, un biais évident est apparu, car j'observais une population à 98 % féminine ce qui contraste une fois de plus avec le terrain précédent qui était exclusivement masculin. Néanmoins, il n'y a pas eu de problèmes majeurs au recueil de données et ne faisant pas d'observation participante, je n'ai pas eu les mêmes difficultés de neutralité à la fin du terrain. Je n'ai certes pas participé aux soins prodigués faute de compétences techniques, mais j'ai eu l'occasion en de multiples situations de donner un « coup de main » aux enquêtés, ce qui a favorisé mon intégration. J'ai donc accompagné l'équipe soignante, qui fonctionne par binôme, dans les chambres des patients, dans la salle de soins, mais aussi dans des lieux plus informels comme la salle de repos ou le "coin fumeurs". J'ai également observé un moment particulier du travail hospitalier : les transmissions écrites et orales lors des relèves d'équipes. Enfin, j'ai réalisé une campagne d'entretiens approfondis lors de la fin du terrain. Tous les entretiens se sont déroulés à l'hôpital. Les entretiens les plus longs ont été menés lors des pauses ou d'accalmies dans le service. Comme le service fonctionne en continu, j'ai alterné les moments d'observations diurnes et nocturnes. La plupart des observations se sont réalisées en journée, mais les entretiens les plus longs se sont déroulés de nuit.

Le troisième et dernier terrain a eu lieu dans la police du 1^{er} juillet 2013 au 27 septembre 2013. L'entrée dans la police s'est faite par le biais de l'École nationale supérieure de la Police (ENSP) et de son département recherche. Après plusieurs échanges, ils ont organisé

une rencontre avec la Direction départementale de la sécurité publique⁵ (DDSP) de Haute-Garonne début juin. Celle-ci indiqua l'impossibilité d'accompagner les équipages de Police-secours sur le terrain pour des raisons de sécurité. Ne souhaitant donc pas attendre au commissariat que les patrouilles reviennent de mission pour pouvoir les interroger, comme le proposait l'institution policière, d'autres terrains se dégagèrent. Tout d'abord, le quart-judiciaire qui prend en charge le traitement judiciaire des interpellations faites par les équipages de voie publique. Un fait nouveau eut lieu peu de temps avant de commencer le terrain. La préparation à l'immersion m'a permis de discuter avec de nombreux interlocuteurs qui évoquaient spontanément et systématiquement un service particulier de la Sûreté départementale, à savoir la Brigade de protection des familles (BPF). Lorsque j'ai rencontré fin juin la responsable de groupe du volet famille de cette brigade, celle-ci dit « *On nous appelle la brigade des cassos. Il y a beaucoup d'affects dans le service parce qu'on a vraiment du relationnel avec les usagers.* ». Ainsi, deux services principaux ont été observés : le quart-judiciaire (juillet-août) et la BPF (septembre). La recherche m'a confronté également à un grand nombre de professionnels, puisque le quart-judiciaire est composé de 24 fonctionnaires et la BPF de 12 individus. Sans omettre les rencontres avec les officiers et le commissaire, mais aussi d'autres professionnels comme les psychologues et le médecin du travail et aussi le très grand nombre de fonctionnaires d'autres services rencontrés « fortuitement » qui ont accepté de s'entretenir avec moi. La difficulté majeure ne repose pas cette fois-ci sur la variable de genre, comme à l'hôpital, car chaque service ou brigade étudiée est composé paritairement, mais plutôt sur un phénomène propre à l'institution policière : la méfiance vis-à-vis des enquêteurs extérieurs (Pruvost, 2007). Aussi, la nécessité de se distinguer à la fois de la figure du journaliste à la recherche du scoop et du psychologue examinant les failles et faiblesses de l'individu a été sur ce terrain très prégnante.

1.3. Plan du rapport.

Les trois terrains de recherches sont présentés dans les trois sections suivantes. La deuxième section traite des pompes funèbres, la troisième section de l'hôpital et la quatrième section de la police. Chaque section est construite de manière à présenter le plus

⁵ La Police nationale se scinde en plusieurs types de polices représentés par des directions différentes, toutes sont sous l'autorité de la Direction générale de la Police nationale (DGPN). On y distingue principalement, l'inspection générale de la police nationale (IGPN), la sécurité publique (SP), la police judiciaire (PJ), le renseignement intérieur (RI), la police aux frontières (PAF), les compagnies républicaines de sécurité (CRS), le service de protection des hautes personnalités, etc. On comptait pour les services principaux en 2010, 67 349 fonctionnaires en sécurité publique, 14 015 fonctionnaires en CRS, 9 563 fonctionnaires en PAF, 4 946 fonctionnaires en PJ et 3 171 fonctionnaires en RI (Bauer, Ventre, 2010).

clairement possible en quoi consiste l'activité de travail et les professionnels qui y sont confrontés. La cinquième section se concentre sur l'objet sociologique du rapport à savoir le risque émotionnel. Pour l'aborder, des situations-types du risque émotionnel sont décrites dans un premier temps. Il s'agit d'exemplifier le risque émotionnel à travers des cas de figure de travail récurrents qui engendrent un risque émotionnel. Dans un second temps, le risque émotionnel est abordé dans ses conséquences. C'est-à-dire qu'il est étudié à la fois par son impact sur le bien-être émotionnel des professionnels, mais aussi, et surtout à travers ses conséquences sur le travail lui-même. La sixième section du rapport montre que le collectif de travail agit sur le risque émotionnel. Quatre éléments sont abordés pour illustrer l'action du collectif de travail : la socialisation professionnelle, le partage émotionnel, la mémoire du collectif et l'élaboration d'une "bonne distance" avec l'utilisateur. Il s'agit d'éléments étayant la thèse d'une régulation sociale du risque émotionnel par le collectif de travail. La septième section tente alors de conceptualiser cette hypothèse. Pour cela, l'idée avancée est que le risque émotionnel fait l'objet d'un travail de contrôle par le collectif. Quatre étapes sont dégagées et explicitées dans cette section. La huitième et dernière section vise à synthétiser les résultats de la recherche et à proposer alors des perspectives.

2. Pompes funèbres.

Pour présenter l'enquête réalisée dans les pompes funèbres en 2011, nous fournirons en premier lieu quelques caractéristiques de l'entreprise étudiée puis nous détaillerons l'activité réalisée par les professionnels rencontrés. Nous distinguerons alors deux types de professionnels : le conseiller funéraire qui organise les funérailles et réalise la transaction économique avec la famille et le maître de cérémonie et les porteurs qui ont la charge de mettre en œuvre cette organisation. La recherche s'est focalisée sur le groupe des maîtres de cérémonie et des porteurs. Pourtant, pour comprendre leur travail, il est nécessaire de revenir brièvement sur le rôle du conseiller funéraire, car il détermine en partie l'activité des maîtres de cérémonie et des porteurs.

2.1. L'entreprise observée.

L'entreprise a été fondée en 2005. Elle fait partie d'un réseau national de pompes funèbres comptant près de 700 points d'accueil en métropole. Cette entreprise a un dirigeant, le gérant légal, et deux associés. Le dirigeant principal est à l'origine de la création de l'entreprise de pompes funèbres. Propriétaire d'une entreprise de marbrerie familiale, il décide d'étendre son domaine d'activité en s'associant avec deux autres individus. Ceux-ci, ayant déjà une expérience dans le milieu funéraire, ont la charge de s'occuper de l'entreprise de pompes funèbres, alors que le dirigeant principal s'occupe de l'entreprise de marbrerie. La recherche ne s'est intéressée qu'à l'entreprise de pompes funèbres et non à la marbrerie.

L'entreprise évolue dans un marché très concurrentiel. Dans la région toulousaine, on peut distinguer une vingtaine d'entreprises de pompes funèbres. Selon les dirigeants, leur entreprise se positionnerait dans les six premières entreprises funéraires de la région réalisant le plus gros chiffre d'affaires. L'entreprise connaît une croissance continue et se développe considérablement⁶. Certains concurrents de l'entreprise la comparent à « *un requin* » tant elle est agressive vis-à-vis de la concurrence (rachat des concurrents, ouverture de nouvelles agences sur des territoires déjà occupés). Au moment de l'enquête, l'entreprise disposait de trois agences et d'un dépôt où étaient rangés les fournitures et les véhicules mortuaires. L'entreprise possède également deux funérariums. Elle comptait en 2011 dix salariés. Il y avait six conseillers funéraires, dont les deux dirigeants, une secrétaire et trois

⁶ Évolution du chiffre d'affaires de l'entreprise en euros: (2006) 258 000 ; (2007) 400 000 ; (2008) 611 000 ; (2009) 826 000 ; (2010) 1 549 000 ; (2011) 1 625 000 ; (2012) 1 996 000 ; (2013) 2 277 000 ; (2014) 2 335 000.

titulaires habilités à diriger les obsèques⁷ : ce sont les maîtres de cérémonie. L'entreprise fait également appel à des vacataires pour assurer la fonction de porteurs, ceux-ci représentent « la catégorie « ouvrière » du personnel d'exécution » (Caroly, 2004, p 196). Les vacataires rencontrés étaient au nombre de six et faisaient ce métier depuis plus d'un an. Certains étaient appelés très régulièrement, voire quasi quotidiennement, d'autres travaillaient uniquement le samedi, car ils cumulaient un autre emploi, et d'autres étaient sollicités très occasionnellement. L'entreprise possédait cinq véhicules mortuaires, dont un corbillard, et quatre véhicules de transport de corps.

2.2. Le conseiller funéraire : vente et organisation des obsèques.

Le conseiller funéraire accueille les familles en agence ou par téléphone. Il est leur premier interlocuteur. Son rôle est double. D'une part, il vend les obsèques ou tout autre article funéraire. D'autre part, il organise les obsèques avec la famille et les autres intervenants.

2.2.1. La vente du service.

La difficulté que rencontre le conseiller funéraire durant l'interaction commerciale repose sur le fait de devoir estimer la capacité du client à acheter et à honorer la commande. J. Bernard (2009) a montré comment les opérateurs funéraires jouent sur les émotions des familles pour gonfler le devis tout en restant vigilants quant à leur pouvoir de persuasion. Il est effectivement essentiel que le client soit solvable. Le conseiller qui doit « *courir après une famille* » pour obtenir le règlement intégral de la prestation apparaît finalement auprès de ses pairs et de la hiérarchie comme ayant manqué de clairvoyance. Toutefois, s'il est vrai que le conseiller funéraire est souvent au contact d'une famille endeuillée, ce n'est pas l'unique cadre d'interaction qui régit la relation entre le conseiller et le client. Le conseiller funéraire s'entretient avec autant de familles endeuillées que de familles qui ne vivent pas un deuil récent et qui veulent acheter un article funéraire pour honorer la sépulture de leur défunt. Cela change donc sensiblement les données de l'interaction et rapproche ainsi le marché de la mort d'autres marchés de produits de consommation plus courants.

⁷ Les différents niveaux de formation dans les pompes funèbres : niveau 1 : Porteur, chauffeur, fossoyeur, agent de crématorium et de chambres funéraires ; niveau 2 : Maître de cérémonie, ordonnateurs ou monteurs de convois ; niveau 3 : Agent d'accueil des familles, vendeurs ; niveau 4 : Assistant, conseiller funéraire ; niveau 5 : Responsable d'agence et de crématorium ; niveau 6 : chef d'entreprise.

2.2.2. L'organisation des obsèques.

Avant d'établir un devis, le conseiller funéraire doit jauger le client, son état affectif et qualifier le mandat. Le premier entretien vise alors à comprendre les demandes de la famille. Le conseiller se pose littéralement comme donneur de conseils. Il répond aux questions de la famille et les aiguille. Effectivement, l'expérience des démarches funéraires est rare dans une vie et le client bien que soupçonneux des abus dont il pourrait être l'objet doit se fier au professionnel. De fait, la relation entre le conseiller et le client peut être qualifiée d'une « confiance sous contrainte » (Boissin, Trompette, 2003). Le conseiller doit alors parvenir à sécuriser la relation et consolider sa crédibilité. Pour renforcer son image, il tente de réduire la méfiance du client en jouant sur des « stratégies rhétoriques d'ambiguïté » (Bourdieu et al, 1990). L'idée étant pour le vendeur de renverser le rapport de force initialement en faveur du client, pour rentrer dans le jeu de l'interrogatoire et évaluer le pouvoir d'achat de ce dernier. En alternant un langage technico-commercial, neutre par excellence, et un langage plus familier et empathique, le conseiller peut jauger son client tout en réduisant la distance avec lui et par-là même se rapprocher de l'accord de vente.

Lorsque le conseiller a qualifié le mandat de la famille, en fonction de ses souhaits et de son budget, que le devis est établi, il s'attelle à l'organisation des funérailles. À l'instar du régleur d'antan, les qualités du conseiller funéraire s'expriment dans sa faculté à mobiliser et à coordonner dans les temps impartis les différents acteurs qui rentrent en jeu dans le processus funéraire (Caroly, Trompette, 2006). Et les acteurs en question sont nombreux : médecins, soignants, employés de mairie, officiers de police judiciaire, policiers municipaux, prêtres, laïcs officiants, employés au bureau des cimetières, agents du crématorium, presse locale, etc. Les relations interpersonnelles que le conseiller entretient avec ces différents protagonistes sont un élément notable dans sa capacité à mobiliser efficacement ce réseau interprofessionnel et affirmer ainsi sa compétence de coordination auprès de celui qui risque d'être impacté par une mauvaise planification, à savoir le maître de cérémonie.

2.3. L'activité des maîtres de cérémonie et des porteurs.

Intervenant après le conseiller funéraire, le maître de cérémonie exécute l'organisation prévue et orchestre les funérailles. Il joue un rôle essentiel dans les obsèques puisque c'est lui qui officie durant le service extérieur. Son rôle principal est d'accompagner les familles avant et après la cérémonie religieuse. Cependant, il dirige le déroulement entier des cérémonies civiles. Dans l'entreprise observée, les maîtres de cérémonie et les porteurs sont principalement occupés par trois activités. En dehors des obsèques, ils font bien souvent le même travail sans distinction hiérarchique.

2.3.1. Les obsèques.

L'activité liée aux obsèques⁸ est la plus importante en termes de volume de travail. Elle représente de 60 à 70% de leur temps de travail. Le maître de cérémonie est l'unique interlocuteur de la famille durant les funérailles. C'est lui qui représente à ce moment les pompes funèbres. Il prend le relais du conseiller funéraire pour mettre en œuvre le rituel funéraire. Il n'y a pas de moment particulier pour que le maître de cérémonie et la famille se rencontrent. Cela peut se dérouler lors de la levée de corps à l'hôpital par exemple, ou encore lorsque la famille visite son défunt au funérarium, ou bien le jour même de la cérémonie lors de la fermeture du cercueil. Les maîtres de cérémonie interrogés exprimaient cependant qu'ils préféreraient avoir vu la famille plusieurs fois, afin d'identifier l'interlocuteur principal, le représentant de la famille, et construire avec lui une relation de confiance. Généralement, le conseiller funéraire livre l'information au maître de cérémonie avant qu'ils se rencontrent. En effet, la plupart du temps celui qui s'est occupé d'organiser les obsèques avec le conseiller est l'interlocuteur principal. Ainsi le maître de cérémonie, lors de la rencontre avec la famille s'adresse presque uniquement à la personne désignée par le conseiller. Cette personne représente pour le maître de cérémonie, le porte-parole de la famille. Le maître de cérémonie délègue implicitement à celui-ci, la tâche de diriger les échanges au sein de l'entourage du défunt. Il y a donc, en règle générale, dans ces situations, deux personnages principaux. D'un côté, le maître de cérémonie qui a la charge de diriger les opérations. De l'autre côté, le représentant de la famille qui transmet au maître de cérémonie les questions, les souhaits, les doutes de la famille et relaie à ses proches les informations données par le professionnel.

Les porteurs sont présents tout au long du processus, mais ils restent constamment en retrait, n'adressant quasiment pas la parole aux clients, si ce n'est pour les saluer. Le maître de cérémonie a comme fonction de diriger les porteurs en leur précisant les souhaits de la famille. Dans les faits, les porteurs n'ont bien souvent pas besoin d'instructions pour accomplir leur travail. Le maître de cérémonie ayant surtout comme rôle d'informer les porteurs des demandes de la famille et de la guider dans le processus en déclenchant les phases de celui-ci.

⁸ Nous parlons d'activité liée aux obsèques, car il ne faut pas uniquement tenir compte de la cérémonie religieuse ou civile et de l'inhumation ou de la crémation. Ces étapes sont à proprement parler les obsèques et elles représentent le cœur de l'activité, mais la levée de corps à domicile ou à l'hôpital, la déclaration à l'état civil du décès, l'habillement du défunt, la présentation en funérarium ou au domicile, la mise en bière, la fermeture du cercueil, sont des étapes préliminaires aux funérailles qui doivent être comprises dans l'activité liée aux obsèques.

Le maître de cérémonie, pour orchestrer les rites funéraires tient compte des demandes de la famille, du planning programmé par le conseiller, mais aussi du travail des autres professionnels qui interviennent dans le processus comme la police, le prêtre, le gardien du cimetière, etc. Le maître de cérémonie est le responsable du bon déroulement des obsèques. Les seuls moments où il peut se décharger de ses responsabilités sont durant la cérémonie religieuse où l'autorité du prêtre prévaut, et lorsqu'il confie la famille au maître de cérémonie du crématorium. Alors que le maître de cérémonie explique à la famille la façon dont vont se dérouler les étapes du processus et recueille leurs demandes éventuelles, les porteurs préparent le bon déroulement des étapes.

2.3.2. Les transports.

Les professionnels sont également amenés à réaliser des transports de corps. Remarquons que durant l'activité liée aux obsèques, il y a forcément transport de corps. Il s'effectue avant la mise en bière, c'est-à-dire vers une résidence, un établissement de santé, une chambre mortuaire, ou une chambre funéraire. Mais il se réalise aussi après la mise en bière, autrement dit lors du convoi funèbre. Ici, nous parlons uniquement de transport de corps après mise en bière, mais pas du convoi funèbre qui fait partie des activités liées aux obsèques. Il s'agit de transports demandés par une famille résidant dans une autre ville ou un autre pays.

Cette famille fait appel à l'entreprise pour qu'elle s'occupe de « rapatrier » le corps à l'endroit demandé. Ainsi, les professionnels du funéraire, après avoir fait sceller le cercueil lors de la fermeture par un policier, peuvent transporter le corps dans une autre commune pour le confier à une autre entreprise qui se chargera des obsèques. De nombreux transports se déroulent en France, mais il arrive également que les employés doivent conduire un corps ou des cendres dans des pays limitrophes à la France. Certains transports, surtout internationaux, sont réalisés par des vacataires, et ce afin de ne pas avoir à se passer d'un maître de cérémonie trop longtemps (certains transports peuvent durer trois jours). Les transports occupent selon les enquêtés de 15 à 20% de leur temps. Bien que toutes les entreprises de pompes funèbres ne proposent pas ce service, faire des transports de corps ne nécessite que de posséder un véhicule de transport de corps après mise en bière ou un fourgon funéraire.

2.3.3. Les réquisitions de police.

Lorsqu'un individu décède dans un lieu public, la police réalise des constatations dans le cadre de l'enquête-décès (cf. 4.1.2.), puis elle réquisitionne une entreprise de pompes

funèbres pour que celle-ci transporte le corps dans une chambre mortuaire ou funéraire. Il en est de même lors de la découverte d'un décès suspect dans un lieu privé. À partir du moment où il y a un obstacle médico-légal, c'est-à-dire la demande d'une enquête approfondie sur le décès comme une autopsie par exemple, le corps doit être amené à l'institut médico-légal par l'entreprise réquisitionnée. L'entreprise réalise, selon les professionnels, 70 % des réquisitions de police du département, mais seulement 20 % d'entre elles se transforment en obsèques, les autres sont prises en charge par d'autres entreprises.

Il est difficile d'estimer le temps que prend la réquisition d'une entreprise de pompes funèbres par un officier de police judiciaire (désormais réquisitions de police). Sachant qu'il s'agit pour les titulaires d'être d'astreinte de nuit une semaine par mois en binôme et qu'en journée la réquisition est réalisée par ceux qui sont le moins occupés, on peut approximativement dire qu'un titulaire réalise en moyenne une dizaine de réquisitions par mois. Le temps que prend une réquisition peut également varier d'une vingtaine de minutes à plus de trois heures. Les professionnels enjoins à se rendre rapidement sur les lieux peuvent néanmoins attendre longtemps que les constatations policières soient faites. De même, toutes les réquisitions ne sont pas identiques, certaines sont faciles à réaliser : le cadavre est en bon état, les lieux sont accessibles. D'autres sont bien plus compliquées : s'il y a du sang partout, les professionnels cherchent à manœuvrer le plus précautionneusement possible afin de ne pas tacher leurs vêtements.

Les réquisitions de police représentent l'acmé du « sale boulot » (Bonnet, 2016b). Tout d'abord, les professionnels peuvent être réquisitionnés à n'importe quelle heure, donc éventuellement en pleine nuit. Ensuite, le contact et la proximité avec le cadavre sont différents des obsèques ou des transports. Dans les transports, le corps est dans le cercueil, ou dans le cas d'une crémation en urne cinéraire, dans tous les cas le professionnel n'a pas de contact direct avec le corps. Durant les obsèques, il y a les étapes avant la mise en bière où les professionnels sont amenés à toucher le corps pour l'habiller, le transporter, et faire la mise en bière. La facilité de ces étapes dépend de l'état du corps et d'éventuels soins de conservation. En revanche, lors des réquisitions de police, le corps porte forcément les stigmates des causes de la mort, car la thanatopraxie n'a pas eu lieu et ne les a donc pas fait disparaître. Effectivement, les professionnels du funéraire témoignent de difficultés à réaliser des réquisitions de police notamment lorsque le corps est en mauvais état ou que les conditions de la réquisition apparaissent compliquées.

3. Hôpital.

Afin de présenter l'étude réalisée au sein de l'hôpital en 2012, nous allons tout d'abord nous attacher à décrire le service étudié. Puis nous reviendrons sur le rôle de l'infirmière et le rôle de l'auxiliaire, pour conclure sur l'activité de ces deux professionnelles.

3.1. Caractéristiques du service.

3.1.1. Un service pluri-pathologique

L'étude porte sur une équipe soignante en service pédiatrique dans un CHU. Le service observé est pluri-pathologique, c'est-à-dire qu'il regroupe quatre spécialités médicales : la néphrologie, l'endocrinologie, la neurologie et la cardiologie. Il y a également des enfants hospitalisés dans ce service pour des troubles psychologiques, notamment des enfants ayant tenté de se suicider. Au-delà de ces différentes spécialités, le service accueille des patients aux parcours médicaux différents. Il y a des patients « chroniques » comme les épileptiques ou les diabétiques qui fréquentent le service ponctuellement et deviennent par là même des « habitués » et des enfants hospitalisés pour une pathologie aiguë qui ne sont en principe admis que pour une unique fois. Il y a des enfants hospitalisés pour des pathologies relativement bénignes et des enfants atteints de tumeur qui, pour certains d'entre eux, décéderont au sein du service. La durée d'hospitalisation des patients peut donc varier de quelques jours à plusieurs mois. Le service dispose de 27 lits répartis dans 21 chambres. Celles-ci sont distribuées en quatre secteurs égaux où les différentes pathologies sont mélangées, sauf l'endocrinologie qui occupe une place particulière, car elle est en hôpital de jour. La chambre 13 est inexistante, elle a été reconvertie en salle de repos pour les soignants.

3.1.2. L'équipe soignante.

L'équipe soignante se compose de 17 infirmières diplômées d'État et puéricultrices ainsi que 15 auxiliaires de puériculture. Deux auxiliaires de puériculture ont été affectées, à leur demande, à l'accueil du service. Elles sont donc également standardistes. Une cadre de santé assure le fonctionnement de l'équipe soignante et les relations avec l'équipe médicale. L'effectif est rarement stabilisé puisque de nombreux étudiants réalisent leur stage dans le service. Les stagiaires auxiliaires de puériculture y restent un mois, les élèves infirmiers peuvent y rester 5 semaines lors de leur première année d'études, 10 semaines en deuxième année et 15 semaines en troisième année. L'effectif du service est à 98 % féminin, ce qui confirme la tendance générale de cette population, puisque 88% des infirmiers sont des

femmes en France, tous secteurs confondus (Barlet, Cavillon, 2012). Alors que la moyenne d'âge nationale des infirmières est de 40 ans, celle du service est encore plus jeune d'à peu près 5 ans. Cela est emblématique de la démographie infirmière à savoir une population qui, à l'inverse des médecins, ne vieillit pas. Les soignants « jeunes » restent en règle générale de trois à cinq ans dans le service.

3.1.3. Un service continu et des moments discontinus.

Le service fonctionne en continu, sauf pour l'endocrinologie qui ne reçoit plus de consultations en fin d'après-midi. Le service du matin dure huit heures, comme le service de l'après-midi. Le service de nuit dure dix heures. Le fonctionnement du service est très différent en fonction des horaires. Le matin, c'est le moment des visites médicales. Le service est très animé par la présence de l'équipe médicale composée d'un très petit nombre de docteurs et professeurs en médecine, d'une dizaine d'internes et de très nombreux externes. Pour un observateur extérieur, le service en matinée paraît être particulièrement confus, notamment à cause de l'agitation créée par le va-et-vient des « blouses blanches⁹ ». Mais pour les soignants, c'est l'après-midi qui représente le moment le plus agité. L'après-midi pourtant, on trouve moins d'enfants présents dans le service que le matin et l'équipe médicale n'est plus composée d'externes. Si le matin est consacré à la visite médicale et aux prescriptions, l'après-midi se réalisent la plupart des examens. De nombreux patients sont effectivement transportés en brancard dans d'autres services pour subir les examens demandés par les médecins. Certains examens sont réalisés dans le service notamment tout ce qui relève des prélèvements en vue d'obtenir des bilans qui seront nécessaires à la visite médicale du lendemain matin.

Si l'après-midi est source de tension pour l'équipe soignante, c'est essentiellement parce que c'est le moment où doivent être organisées et réalisées les sorties des patients et les entrées des nouveaux. Faire sortir un patient pour en accueillir un autre implique pour les infirmières et les auxiliaires de terminer au plus vite l'administration du traitement, s'assurer que le patient sortant et ses parents ont bien compris les consignes du médecin, répondre le cas échéant aux questions qu'ils n'ont pu lui poser. Elles doivent ensuite nettoyer la chambre. Selon une auxiliaire, « *il faut un bon quart d'heure pour faire une chambre toute seule* ». Dans les faits, elles sont souvent deux pour « *faire une chambre* ». Si la grande majorité des professionnelles qui s'occupent de préparer les chambres sont les auxiliaires, on peut souvent voir une infirmière aider son auxiliaire ou, plus rarement il est vrai, « *faire*

⁹ Les « blouses blanches » représentent les médecins et la cadre de proximité, se distinguant ainsi des « pyjamas » portés par les infirmières et les auxiliaires de puériculture.

une chambre » seule. Une fois que la chambre est prête, elles peuvent réceptionner le nouvel arrivant et l'y installer. L'infirmière procède ensuite au recueil de données qui vise à obtenir de la part des parents ou de l'enfant des informations relatives à la maladie (objet de l'hospitalisation), à l'expérience de la pathologie (degré de connaissances sur la maladie), à des allergies éventuelles, à des habitudes de vie et à la disponibilité des parents. Cet entretien se déroule généralement en un quart d'heure. Il est notable de constater ici, pour souligner le flux tendu du service, que bien souvent l'infirmière procède au recueil d'informations dans la salle de jeux avec les parents pendant que l'auxiliaire de son binôme s'affaire à préparer la chambre du patient. Étant donné que les deux activités ont la même durée, un quart d'heure, les soignants peuvent se permettre de retarder au maximum la sortie du patient.

L'accueil des entrants se conclut par une brève visite du service et une explication de son fonctionnement. À ce moment, il est demandé aux parents s'ils souhaitent rester auprès de leur enfant durant l'hospitalisation - ils y sont fortement encouragés par l'équipe - et comment ils s'organisent sachant qu'un unique parent peut être continuellement présent au chevet de l'enfant. La préparation des entrées et des sorties occupe un temps non négligeable pour les soignants. Sachant qu'en parallèle ils doivent administrer aux autres patients du secteur les traitements prescrits, on comprend pourquoi l'après-midi est le moment où règne la plus grande tension au sein de l'équipe soignante.

La nuit, le service est relativement calme, seules quelques entrées provenant des urgences peuvent perturber l'organisation habituelle de l'équipe de nuit. Comme l'organisation des gardes privilégie la rotation du personnel, il est difficile d'être exclusivement de garde le matin, l'après-midi ou la nuit. Il en résulte que cette organisation semble subie par les professionnels comme l'indique cette auxiliaire : « *Ça ne sert à rien de préférer le matin, l'après-midi ou le soir, car on n'a pas le choix.* »

3.2. La division du travail soignant.

Pour comprendre comment s'organise le travail au sein de l'équipe soignante, il est nécessaire de resituer l'évolution du rôle infirmier. Celui-ci a été pendant longtemps considéré avant tout comme un soutien moral au patient. Les infirmières apparaissaient alors comme des « *auxiliaires médicales aux faibles responsabilités* » (Feroni, Kober, 1995, p 52). Mais à partir de la deuxième moitié du vingtième siècle, le rôle infirmier évolue

considérablement. En 1972, l'infirmière est envisagée comme « éducatrice de santé »¹⁰ en pourvoyant notamment à l'indépendance et à l'autonomie du malade. Elle apparaît comme suffisamment responsable et qualifiée pour exercer non seulement en autonomie à l'hôpital, mais aussi pour prévenir plus largement au sein de la société. En 1978, la loi du 31 mai¹¹ réactualise la définition de la pratique infirmière en insistant notamment sur un « rôle propre », légalement reconnu. L'infirmière est depuis identifiée comme ne travaillant plus pour le médecin, mais avec lui et à ses côtés. Certes, elle reste dépendante du médecin lorsqu'elle applique les prescriptions médicales, mais elle s'affranchit de la tutelle médicale quand elle collabore avec d'autres acteurs et qu'elle promeut la santé et l'hygiène par la prévention et l'éducation. En outre, elle s'approprie des aspects de plus en plus techniques de son travail qui seront précisés et actualisés par abrogations successives¹². Le métier d'infirmière se professionnalise donc au fil des décrets, réglementant l'activité en précisant toujours un peu plus le rôle infirmier. Celui-ci oscille à la fois entre les aspects relationnels, fondateurs de son identité professionnelle, et les aspects techniques lui conférant une autonomie. Néanmoins, les infirmières paraissent avoir des difficultés à « tenir ensemble deux rôles que l'imaginaire oppose : le rôle propre et l'exécution d'actes prescrits » (Acker, 1991, p 136). Cela se traduit concrètement par une inutilisation d'outils mis à leur disposition (Rothier-Bautzer, 2002). On constate en effet à travers le questionnement de l'utilisation des dossiers de soins que les infirmières ne remplissent pas certaines cases concernant leur rôle propre, à savoir notamment les relations au patient et à sa famille. Mais cela ne veut pas dire qu'elles négligent pour autant les soins relationnels. Certes, elles valorisent la technicisation croissante de leurs actes, mais elles expriment cette double compétence, technique et relationnelle, à travers une approche globale des soins plutôt qu'en se référant à leur rôle propre.

Le métier d'auxiliaire de puériculture est apparu en 1947 lorsque fut institué un diplôme d'État de puériculture¹³. L'auxiliaire de puériculture peut être envisagée comme une aide-soignante spécialiste de l'enfance qui ne travaille pas uniquement en secteur hospitalier, mais aussi en centre d'accueil des jeunes enfants (crèche, halte-garderie, etc.). Les auxiliaires de puériculture sont placées sous la responsabilité d'une infirmière ou d'une puéricultrice. L'auxiliaire de puériculture apparaît comme une aide indispensable à l'infirmière. Ce qui

¹⁰ Arrêté du 5 septembre 1972 (publié au J.O. du 7 septembre 1972) Programme des études d'infirmières.

¹¹ Loi n° 78-615 du 31 mai 1978 modifiant les articles L. 473, L. 475 et L. 476 du Code de la santé publique relatifs à la profession d'infirmier ou d'infirmière et l'article L. 372 de ce code, relatif à l'exercice illégal de la profession de médecin.

¹² Se référer aux décrets suivants : décret n°81-539 du 12 mai 1981, décret n°84-689 du 17 juillet 1984, décret n° 93-345 du 15 mars 1993, décret n°2002-194 du 11 février 2002 et décret n°2004-802 du 29 juillet 2004.

¹³ Décret n° 47-1544 du 13/08/1947 instituant un diplôme d'État de puéricultrice.

différence véritablement l'auxiliaire de puériculture de l'infirmière, c'est la maîtrise de l'aspect technique du soin. Il lui est interdit, par l'article L 4161-1 du Code de la santé publique, de préparer et d'administrer un médicament à un patient. Cependant, l'auxiliaire de puériculture peut prendre et évaluer les constantes physiologiques des patients, c'est-à-dire la température et la tension, sous le contrôle de l'infirmière. Les auxiliaires de puériculture agissent notamment sur les soins d'hygiène et de confort, distribuent les repas aux patients et stérilisent le matériel. Elles réalisent par là ce qu'A-M. Arborio (2002) a identifié comme un travail invisible chez les aides-soignantes. Ce travail est invisible, car il est peu formalisé par des règles, à l'inverse des actes infirmiers, et il est souvent envisagé comme le « sale boulot », oscillant « entre le ménage et le soin » (p 89). Il est néanmoins en partie valorisé dans le discours des auxiliaires de puériculture, car il serait gage d'une proximité avec le patient et sa famille. D'autant que l'infirmière perdrait ce contact au fur et à mesure que ses actes se technicisent. Les auxiliaires jouent alors un grand rôle dans le relationnel avec les patients et leur famille surtout lorsque l'infirmière est affairée à la préparation des traitements. Plus longtemps au contact des usagers, elles se présentent souvent pour les infirmières ou les médecins comme pourvoyeuses d'informations utiles à la compréhension du comportement et de l'histoire de l'usager. En cela, sa proximité avec l'usager à travers le « sale boulot » constitue néanmoins une prérogative.

Ainsi le souligne l'une d'elles : « *on est le cerveau des infirmières* », et de rajouter « *l'infirmière c'est les soins médicaux, nous les soins de confort et d'hygiène. On se complète, on dit qu'on est le cerveau des infirmières, l'une sans l'autre on ne peut pas travailler* ». L'expression utilisée par cette auxiliaire « *de cerveau* » ne renvoie pas à la détention de connaissances savantes que l'infirmière n'aurait pas, mais plutôt au fait que les auxiliaires, plus souvent au contact des usagers, détiennent des éléments nécessaires au bon déroulement de l'interaction avec lui. Les angoisses qu'auraient ces derniers et n'oseraient pas aborder avec le corps médical en sont un cas typique. Elles aident donc, grâce aux informations qu'elles ont recueillies, les infirmières à aiguiller l'interaction dans un sens favorable aux soins. Sans oublier que travaillant en binôme, l'auxiliaire tout comme l'infirmière, joue souvent le rôle d'« aide-mémoire » de l'une et l'autre.

3.3. Un travail technique et relationnel : l'exemple de l'éducation thérapeutique.

L'association de l'aspect relationnel et technique du soin s'observe particulièrement bien à travers une des missions incombant à l'équipe soignante qui est l'éducation du patient et de sa famille au traitement thérapeutique et la sensibilisation à la pathologie. Il est fréquent d'entendre dans le service une infirmière dire à ses collègues qu'elle va « *éduquer les*

parents ». Faire l'éducation thérapeutique des parents, c'est leur expliquer comment administrer un traitement à leur enfant à domicile. L'éducation thérapeutique consiste à apprendre des gestes techniques aux parents, ou à l'enfant quand il en a les capacités, pour qu'ils puissent les réaliser par la suite seuls, en autonomie. Les infirmières enseignent par exemple aux parents de malades chroniques à réaliser une injection au valium lorsque leur enfant convulsera en dehors de l'hôpital suite à une crise d'épilepsie. L'éducation thérapeutique des parents s'applique aussi dans le cas des maladies aiguës. Mais l'éducation des parents peut dépasser la simple prise d'un traitement et concerner l'hygiène de l'enfant comme en témoigne cette observation.

Dans la chambre du bébé secoué, l'auxiliaire s'adresse à la jeune mère : « *Vous voyez, il a le nez encombré. Ça le gêne et en plus il faut le nettoyer pour prévenir des rhumes.* » Elle lui explique alors comment faire : « *Vous fixez l'embout sur le mouche-bébé, vous mettez du sérum physiologique dans le nez de votre enfant et vous aspirez grâce au mouche-bébé.* ». La maman paraît écoeurée à l'idée de le faire, mais l'auxiliaire insiste : « *Allez, il faut le faire.* ». Finalement, la mère parvient à dégager le nez de son enfant, non sans grimaces et difficultés à le garder calme. L'auxiliaire la félicite : « *Bravo, c'est très bien.* » (JDT hôpital, 20/02/12.).

Cet extrait révèle des aspects importants de l'éducation thérapeutique. Après avoir expliqué à la mère la nécessité de nettoyer quotidiennement le nez de son enfant, en mobilisant un argumentaire médical, l'auxiliaire lui décrit le processus technique à mettre en œuvre. Elle incite la mère à être active (*allez, il faut le faire*), à s'engager à travers la réalisation du soin. *In fine*, elle félicite la mère pour l'encourager à reproduire ce geste. De plus, les parents de cet enfant font l'objet d'une étroite surveillance de la part de l'équipe soignante, car les maltraitances infantiles sont aux antipodes de l'idéal soignant. Et même si la responsabilité des parents dans les lésions neurologiques dont souffre le bébé n'était pas avérée (l'enquête de police était en cours), leur rapport à l'enfant était minutieusement observé par l'équipe afin de déterminer les actions à entreprendre à leur égard. En conséquence, l'éducation thérapeutique n'implique pas seulement d'apprendre des actes techniques aux parents. Cet apprentissage nécessite au préalable de sensibiliser les parents à la pathologie, en les rassurant ou en les alertant sur les risques liés à la maladie. Il s'agit d'ajuster émotionnellement les parents à la situation de l'enfant.

C'est pourquoi on peut observer des échanges entre soignants portant sur l'apparente insouciance de certains parents quant à la maladie de leur enfant, comme l'indique cet extrait de relève. « *Il y a un souci avec la maman de la chambre 11. Que la dialyse soit finie ou pas, elle l'arrête à 11 h. Je lui ai dit de ne pas le faire, mais ça ne sert à rien. Elle ne comprend pas, alors j'accélère le processus pour que ce soit terminé à 11h.* » L'infirmière indique trois éléments à ses collègues qui prendront le relais. Tout d'abord, elle signale le

comportement inadapté de la mère envers le traitement dans le fait de l'interrompre. Ensuite, elle souligne sa tentative échouée de l'alerter et de lui faire comprendre l'intérêt de laisser la dialyse se poursuivre. Et même « *si ça ne sert à rien* », ses collègues tenteront également de sensibiliser la mère. Enfin, l'infirmière justifie une stratégie mise en œuvre pour intégrer le comportement du parent, en accélérant le processus. Les soignants sont confrontés à certains parents qui « négligent » la gravité de la maladie de leur enfant, son traitement, ou sont complètement absents lors de l'hospitalisation. Ils sont souvent en relation avec des parents qui invalident l'action soignante. Il serait donc illusoire de croire que l'aspect relationnel des soins s'effectue toujours sans heurts. Mais ces cas de figure apparaissent néanmoins minoritaires en comparaison avec l'autre aspect de la sensibilisation qui vise à rassurer des parents angoissés.

Pour les soignants, l'angoisse que vivent de très nombreux parents lorsque leur enfant est hospitalisé peut impacter négativement le soin en étant un facteur de stress pour l'enfant. Il apparaît alors impératif que les parents et les enfants soient détendus afin de réduire les tensions qui peuvent perturber la mise en œuvre de la technicité. « *Les parents, ils sont agressifs parce qu'ils sont fatigués et stressés. C'est à toi de les rassurer.* » Pour cela, les soignants réalisent un travail sur les sentiments des parents afin de les apaiser et désamorcer des situations potentiellement conflictuelles et néfastes aux soins. Par le travail relationnel avec le parent, les soignants cherchent à normaliser le comportement attendu de la part des parents. Qu'ils acceptent notamment de s'éclipser de la salle de prélèvement alors même que l'enfant peut témoigner de vives émotions, mais qu'ils soient présents à la fin du prélèvement pour consoler l'enfant.

Investir dans le relationnel avec les parents implique pour les soignants d'apparaître comme un « personnel ressource » susceptible d'apporter des éléments de réponses aux questions des parents. C'est également leur attribuer un rôle à jouer dans l'hospitalisation de l'enfant. C'est leur fournir des informations d'ordres pratiques comme où se trouvent les biberons pour les bébés, quand utiliser la salle de bains collective, quand ils devront être disponibles pour la visite du médecin et quand ils pourront s'absenter du service en toute quiétude ; bref leur permettre de s'inscrire dans la temporalité des soins. Ces informations sont certes données dès l'entrée dans le service de l'enfant lors de la visite guidée, mais elles sont rappelées régulièrement lors des tours. Les soignants assignent ainsi un rôle aux parents en les informant sur le fonctionnement du service. Ils les installent aussi dans un rôle en leur expliquant concrètement ce qui attendu d'eux.

4. Police.

Pour présenter l'étude réalisée dans la police en 2013, nous allons décrire les deux services observés en soulignant à la fois leur activité et leur spécificité.

4.1. Le quart-judiciaire.

Le quart-judiciaire est un service qui fonctionne en continu. Quatre équipes forment cette unité. Il y a deux équipes de jour qui sont composées de douze fonctionnaires et deux équipes de nuit qui sont composées de dix fonctionnaires¹⁴. Il a été mis en place en juin 2011. Les deux équipes de jour prennent leur service à 07 h et terminent à 20 h. Elles ne se côtoient pas puisque quand l'une travaille, l'autre est en repos¹⁵. Chaque équipe a un major comme chef de groupe. Les groupes sont composés majoritairement de gradés¹⁶. Le grade le plus récurrent est celui de brigadier. Quelques gardiens sont également au quart-judiciaire, mais en attente de passer l'habilitation d'officier de police judiciaire (OPJ)¹⁷ et donc devenir brigadier. Dans chaque groupe, sur douze fonctionnaires, huit d'entre eux sont OPJ. Il règne une parité parfaite dans les deux groupes du quart-judiciaire (six femmes et six hommes dans chaque groupe). Le quart-judiciaire a deux fonctions principales. Traiter les enquêtes en flagrance concernant le « petit » judiciaire et prendre en charge les enquêtes-décès. Les fonctionnaires du quart-judiciaire sont amenés à prendre en charge tout type d'affaire judiciaire en cas d'indisponibilité des services spécialisés.

4.1.1. Apporter un traitement judiciaire aux interpellations.

Une part substantielle de l'activité du quart-judiciaire est directement soumise à l'activité des différents policiers œuvrant sur la voie publique. Ainsi, le service est perçu par ses

¹⁴ Comme l'enquête a porté notamment sur le quart judiciaire de jour, nous nous attacherons à ne décrire que l'activité de ce type de service.

¹⁵ L'équipe A travaille cinq jours dans la semaine alors que l'équipe B n'en travaille que deux. La semaine suivante c'est l'équipe A qui ne travaille que deux jours et l'équipe B les cinq jours restants.

¹⁶ La Police nationale est hiérarchisée en trois corps distincts. Il y a tout d'abord le corps d'encadrement et d'application constitué de gardiens et de gradés (brigadiers, brigadiers-chefs, brigadiers-majors). Il y a ensuite le corps de commandement composé des officiers de police (lieutenants, capitaines, commandants). Enfin le corps de conception et de direction composé des commissaires de police (commissaires, commissaires divisionnaires) et de hauts fonctionnaires (contrôleurs généraux, inspecteurs généraux et directeurs).

¹⁷ Selon l'article 14 du Code de procédure pénale, l'officier de police judiciaire est un auxiliaire de justice dont « la mission est de constater les infractions à la loi pénale, d'en rassembler les preuves et rechercher les auteurs tant qu'une information judiciaire n'est pas ouverte. Lorsqu'une information judiciaire est ouverte, l'OPJ exécute les délégations des juges d'instruction et défère à leurs réquisitions ». Tout policier travaillant en service actif est agent de police judiciaire. L'OPJ à la différence de l'APJ peut travailler en autonomie, vis-à-vis de la hiérarchie policière, il travaille néanmoins en étroite collaboration avec les parquetiers.

fonctionnaires comme « *un service qui subit* ». Dès lors qu'un individu est interpellé et ramené au commissariat, les policiers du quart-judiciaire cherchent à comprendre les conditions d'interpellations pour signifier ou non la mise en garde à vue de l'interpellé. Si le mis en cause fait l'objet d'un placement en garde à vue¹⁸, les policiers du quart-judiciaire doivent par la suite aviser le parquet via le service de traitement direct. Ils peuvent ainsi informer le parquet de l'infraction, et s'accorder avec les magistrats sur la tournure d'enquête. Les enquêteurs disposent des vingt-quatre heures de la garde à vue pour auditionner le mis en cause.

Le régime de flagrance est favorisé par les fonctionnaires du quart-judiciaire, car ils disposent d'une plus grande autonomie pour mener leur investigation, notamment sur le plan coercitif (perquisition, réquisition, convocation de témoin, interpellation, garde à vue). Pour rester dans ce régime juridique (maximum huit jours), ils ne doivent pas interrompre la procédure. Ils doivent par conséquent acter et rajouter des éléments à l'enquête fréquemment: audition de victime, consultation psychiatrique du mis en cause, audition du mis en cause, évaluation de l'incapacité totale de travail (ITT)¹⁹ de la victime par le médecin légiste, avis parquet, etc. Après, lorsqu'ils ne peuvent plus rajouter d'éléments au dossier, ils passent en régime préliminaire. Travailler en flagrance ou en préliminaire a un impact important sur l'activité du service. L'aspect urgent du quart-judiciaire se constate uniquement lorsque le dossier est traité en flagrance. Lorsque le policier travaille sur son dossier en préliminaire, il travaille seul. Lorsqu'un policier traite un dossier en flagrance, ses collègues l'aident à réaliser des actes, ils travaillent collectivement. Cela s'explique parce qu'ils sont pressés par le temps. Si le mis en cause est déféré devant le parquet, les policiers doivent compléter le dossier et l'envoyer au palais de justice en même temps que le mis en cause. Ils sont contraints de tenir des délais très courts. À l'inverse, ils disposent en régime

¹⁸ La garde à vue est, selon l'article 62-2 du Code de procédure pénale, « une mesure de contrainte décidée par un officier de police judiciaire, sous le contrôle de l'autorité judiciaire, par laquelle une personne à l'encontre de laquelle il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'elle a commis ou tenté de commettre un crime ou un délit puni d'une peine d'emprisonnement est maintenue à la disposition des enquêteurs. Cette mesure doit constituer l'unique moyen de parvenir à l'un au moins des objectifs suivants : Permettre l'exécution des investigations impliquant la présence ou la participation de la personne ; Garantir la présentation à la personne devant le procureur de la République afin que ce magistrat puisse apprécier la suite à donner à l'enquête ; Empêcher que la personne ne modifie les preuves ou indices matériels ; Empêcher que la personne ne fasse pression sur les témoins ou les victimes ainsi que sur leur famille ou leurs proches ; Empêcher que la personne ne se concertent avec d'autres personnes susceptibles d'être ses coauteurs ou complices ; Garantir la mise en œuvre des mesures destinées à faire cesser le crime ou le délit. »

¹⁹ L'incapacité totale de travail (ITT) est l'expertise faite par un médecin légiste des blessures d'une victime. Si l'ITT est inférieure à 8 jours cela relève du contraventionnel, si l'ITT est supérieure à 8 jours cela relève du délictuel.

préliminaire de six mois, sans avoir à demander une prolongation au procureur, pour établir la vérité.

Dans les faits, même si chaque fonctionnaire du quart-judiciaire a quelques dossiers (moins d'une demi-douzaine) à traiter en préliminaire, la très grande majorité des affaires dont ils s'occupent sont conclues à l'issue des vingt-quatre heures de garde à vue. C'est là un aspect très important du service : il n'est pas soumis à la politique du chiffre. Il ne peut être soumis à ce type de politique, car n'agissant pas sur la voie publique, les fonctionnaires ne sont pas responsables de l'interpellation. Ils ne peuvent donc pas viser ou sélectionner spécifiquement un certain type d'infraction. Le service ne peut pas non plus être soumis à ce type de politique, car il est le service le plus « productif » puisque la plupart des affaires sont traitées en vingt-quatre heures. Effectivement, disposant d'une infraction flagrante et du mis en cause, lorsque l'individu ressort des locaux de police avec un rappel à la loi, une convocation ou lorsqu'il est directement déféré, l'affaire est pour les fonctionnaires du quart-judiciaire aboutie. L'aboutissement du dossier se concrétise par la rédaction du compte rendu d'enquête après identification. Le quart-judiciaire n'est donc pas soumis à la pression du chiffre parce qu'en règle générale, un fait rapporté (mis en cause placé en garde à vue) est un fait élucidé (la fin de garde à vue donne lieu au compte rendu d'enquête). Le quart-judiciaire est explicitement surnommé par les autres services le « *vide-geôles* ».

4.1.2. L'enquête-décès.

L'autre activité notable qui occupe les fonctionnaires du quart-judiciaire est l'enquête-décès. Lorsqu'un individu est retrouvé mort, sur la voie publique ou dans un lieu privé, c'est au quart-judiciaire de réaliser les constatations²⁰. Une entreprise de pompes funèbres est ensuite réquisitionnée. L'enquête-décès contraste très fortement avec le traitement judiciaire apporté aux infractions flagrantes. L'enquête-décès est beaucoup plus lourde à gérer.

Elle est d'abord plus lourde à traiter sur le plan procédural. Alors qu'un mis en cause interpellé pour agression avec arme peut occuper une partie de la journée des enquêteurs,

²⁰ Selon l'article 74 du Code de procédure pénale : « En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations. [...] Sur instruction du procureur de la République, une enquête aux fins de recherche des causes de la mort est ouverte. Dans ce cadre et à ces fins, il peut être procédé aux actes prévus par les articles 56 à 62, dans les conditions prévues par ces dispositions. À l'issue d'un délai de huit jours à compter des instructions de ce magistrat, ces investigations peuvent se poursuivre dans les formes de l'enquête préliminaire. »

une enquête-décès s'étend sur plusieurs jours. Il faut tout d'abord aller sur les lieux du décès pour réaliser les constatations qui seront transmises au parquet. Les enquêteurs cherchent à identifier l'individu, à dresser un croquis du lieu ou à réaliser des photos et à prendre en considération tout élément présent susceptible d'éclairer les causes de la mort. Le médecin constate également sur place le décès et pose un obstacle médico-légal s'il ne parvient pas à identifier clairement les causes de la mort, ou souligne la nécessité de réaliser des examens approfondis. Les fonctionnaires de police responsables de l'enquête doivent par la suite assister à l'examen du corps ou à l'autopsie réalisée à l'institut médico-légal par un médecin légiste. Leur présence est obligatoire non seulement pour recueillir les constatations du médecin, mais aussi pour poser les scellés sur les prélèvements. Entre temps, les policiers sont amenés à entendre différentes personnes pouvant éclairer les raisons de la mort (notamment pour les suicides), à réaliser des enquêtes de voisinage et à informer et auditionner la famille concernant la mort de leur proche. C'est en effet, un autre aspect essentiel de la lourdeur de l'enquête-décès, mais cette fois-ci d'un point de vue émotionnel. Même si peu de fonctionnaires semblent indifférents face à un cadavre, l'audition de la famille et surtout l'annonce du décès apparaît comme l'aspect de l'enquête le plus pénible.

« Ce que je trouve vraiment dur dans le travail ce sont les enquêtes-décès. Ça, c'est difficile ! Pas tellement de voir les corps... ce qui est difficile à gérer, c'est annoncer le décès à la famille. Tu ne sais pas trop comment leur parler. Ils te posent des questions et tu ne sais pas comment donner les réponses pour les soulager. Je leur dis ce qu'ils doivent faire au niveau de la procédure, mais après qu'est-ce que tu veux dire ? » (Brigadier)

Ce qui est difficile pour les fonctionnaires, au-delà d'être des porteurs de mauvaises nouvelles, c'est l'impuissance qu'ils ressentent face à la détresse de la famille. De plus, ils ont le sentiment de participer à cette détresse lorsqu'ils interdisent à la famille de voir et d'approcher leur défunt. Effectivement sur les lieux du décès, les policiers pour ne pas contaminer la scène sont contraints de tenir les proches à l'écart. Ils doivent parfois user, avec parcimonie, de la force physique pour les contenir. Ils sont aussi amenés à informer la famille durant son audition de l'impossibilité de voir le corps avant l'autopsie et d'entreprendre les démarches funèbres. Autrement dit, ce qui apparaît très contraignant pour les policiers dans l'enquête-décès c'est d'endosser le rôle de celui qui ne compatit pas à la douleur de l'autre, apparaître « *sans cœur* ». Cet aspect du travail pose, comme le souligne un major, de véritables « *cas de conscience* » aux fonctionnaires. De fait, l'enquête-décès est une des tâches du service qui pousse certains fonctionnaires du quart-judiciaire à envisager un départ dans un autre service et qui freine d'autres fonctionnaires à intégrer le quart-judiciaire, comme ce policier en service spécialisé : « *On m'a proposé de travailler au*

quart-judiciaire, j'ai dit : « Non, je ne veux pas voir les autopsies et les cadavres ». J'ai un gros problème avec les cadavres ! »

4.2. La brigade de protection des familles.

La brigade de protection des familles (BPF) est un type récent de brigade. Les BPF ont été mises en place en 2009. D'abord expérimentées dans 4 départements (Aisne, Yvelines, Seine-Maritime et Haute-Garonne), elles se sont rapidement généralisées jusqu'à atteindre en mai 2012 le nombre de 231 BPF dans les services de police et 100 BPF dans les unités de gendarmerie nationale²¹. Comme l'exprime M. Alliot-Marie alors ministre de l'Intérieur en juin 2009, les brigades de protection des familles « répondent à la nécessité de prendre en compte les violences intrafamiliales dans toutes leurs dimensions : violences conjugales, mais aussi envers les enfants, les parents ou les personnes âgées²² ». Ces brigades dédiées à la protection de la famille et surtout des personnes vulnérables au sein de la famille ont absorbé les brigades de protection des mineurs, bien plus anciennes.

La brigade observée au sein de la sûreté départementale (SD) se divise en deux groupes. D'un côté le groupe « familles » et de l'autre le groupe « mineurs ». Chaque groupe est composé de 6 fonctionnaires qui travaillent en civil. Les policiers de la BPF sont, comme au quart-judiciaire, en parfaite parité. Trois femmes et trois hommes travaillent aux « mineurs » et trois femmes et trois hommes travaillent aux « familles ». La moyenne d'âge est légèrement plus haute qu'au quart-judiciaire. Les douze fonctionnaires de la BPF sont tous gradés et seul l'un d'entre eux n'était pas encore OPJ. Une secrétaire (personnel administratif) et un ADS²³ sont à l'accueil de la brigade.

Nous avons vu que le quart-judiciaire travaille notamment sur des « petits » délits flagrants et sur les enquêtes-décès (hors homicides). La BPF travaille beaucoup sur commissions rogatoires, c'est-à-dire qu'après avoir traité une affaire en flagrance ou en préliminaire, une information judiciaire a été ouverte par le magistrat pour approfondir les investigations. De fait, les fonctionnaires de la BPF peuvent passer plusieurs mois, voire plusieurs années, sur le

²¹ C. Guéant en réponse du ministre de l'Intérieur à la question de R. Courteau, publiée dans le JO Sénat du 10/05/2012, p. 1166.

²² M. Alliot-Marie en réponse du ministre de l'Intérieur à la question d'A. Fauconnier, publiée dans le JO Sénat du 17/09/2009, p. 2211.

²³ Les contrats d'adjoints de sécurité sont des emplois jeunes (18-30 ans) d'une durée de 3 ans renouvelables une fois. Ils sont issus de la politique de police de proximité et visaient notamment à être « un des moyens d'intégration des jeunes issus de l'immigration ou issus de quartiers sensibles » (Chevènement cité par Ocqueteau, 1999, p. 11).

même dossier. Voici un tableau récapitulatif des 24 affaires observées à la BPF durant les 5 semaines d'investigations²⁴.

	Violence conjugale	Agression sexuelle sur mineur	Violence familiale sur ascendant ou descendant	Disparition inquiétante	Divers
Groupe « familles »	8	0	2	3	0
Groupe « mineurs »	0	6	3	1	1

Lecture du tableau: Dans le cadre de violence familiale, le groupe "mineurs" a traité trois affaires de violence sur mineur et le groupe famille a traité deux affaires de violence sur majeur.

Hormis les disparitions inquiétantes, l'activité de la BPF se caractérise par des affaires « complexes » et des affaires « sensibles ». La « complexité » de la matière traitée par la BPF se constate, parce que le couple victime-auteur se connaît très souvent. La « sensibilité » des dossiers s'exprime notamment lorsque les affaires traitées sont à caractère sexuel. Nous allons présenter l'activité de la BPF sous cet angle, sans aborder la question des disparitions inquiétantes. Si ces dernières peuvent être effectivement complexes, car la disparition implique éventuellement des violences, elles résultent le plus souvent d'autres causes comme le fait que beaucoup de personnes âgées se perdent, car elles ont la maladie d'Alzheimer et sont déclarées disparues à la police.

4.2.1. Des affaires complexes.

La complexité de l'affaire est définie par les policiers dans le fait même que le couple victime-auteur se connaît et partage ou a partagé des liens forts. L'exemple des violences conjugales est emblématique de cette difficulté des dossiers. Selon un rapport d'information de l'Assemblée nationale, le taux de plainte concernant les violences conjugales est très faible puisqu'il s'estimerait à 8 % des femmes victimes de violence physique de la part de leur conjoint. La raison principale de ce faible taux de dénonciation de la violence subie s'expliquerait dans « la volonté de trouver une autre solution que le dépôt de plainte en raison de ses conséquences, l'inutilité de la démarche, la minimisation des actes commis et,

²⁴ Une semaine d'immersion a été réalisée à la BPF fin juillet pour déterminer l'intérêt de mener par la suite des investigations dans ce service. L'étude sur la BPF s'est réalisée durant les quatre semaines du mois de septembre.

enfin, le souci d'éviter des épreuves supplémentaires. » (Geoffroy, 2009, p. 33). Les fonctionnaires de la BPF témoignent de la situation dans laquelle se trouvent les victimes de violences conjugales, de leur difficulté à déposer plainte surtout lorsqu'elles ne sont pas à l'initiative de la démarche. Ainsi, dans la tentative de faire prendre conscience à certaines victimes de la situation qu'est la leur les policiers usent eux même d'une certaine vigueur, comme l'illustre cette observation.

14h06 à la brigade de protection des familles. Albert (brigadier) est en audition avec une jeune femme de 19 ans. Elle a contacté Police secours dans la matinée suite à des violences conjugales. Elle est avec son enfant de 18 mois. Elle est arrivée en milieu de matinée au commissariat, accompagnée de l'équipage de Police secours. Elle a attendu tout d'abord au quart-judiciaire. Elle n'a pas été encore auditionnée. Le quart-judiciaire l'a renvoyée à la brigade de protection des familles. À 14h00, elle se retrouve donc à attendre dans les couloirs de la brigade. Les policiers de Police secours soulignent d'ailleurs que « *cette pauvre dame a été trimbalée de service en service et qu'elle n'a pas encore mangé* ». Ils montrent, eux aussi, leur exaspération. Michèle (brigadier) contacte l'assistante sociale du service d'aide aux victimes (SAVIM) qui vient expliquer à la jeune fille qu'elle doit « *porter plainte si elle veut que les coups cessent* ». Pendant ce temps, les 2 policiers qui accompagnent la jeune femme montrent la saisine à Albert pour lui expliquer l'affaire. Un des policiers essaie de distraire le bébé puis ils repartent assez rapidement. Michèle prend le relais, elle lui ramène des jouets empruntés au groupe « mineurs » et des gâteaux. Pendant ce temps, Albert discute avec elle. La jeune femme est visiblement en état de choc. Les traces qu'elle a au visage ne font pas de doute quant aux violences subies. Elle a une lèvre abîmée et des bleus au niveau de l'œil. Elle est petite et menue. Elle paraît fragile. Murée dans le silence, elle ne parle pas, ou murmure simplement pour répondre. Elle ne m'apparaît pas du tout déterminée à vouloir porter plainte. Albert tape à l'ordinateur en revenant sur la saisine de ses collègues, il lui pose des questions sur les violences : « *Si je comprends bien, il vous a frappé parce qu'il ne voulait pas que vous ameniez le petit chez le pédiatre ?* » Il cherche à savoir comment les coups ont été portés, si l'enfant a été battu également, si c'est la première fois que son mari la frappe, si elle a déjà porté plainte, si elle veut divorcer... Cinq minutes après le début de l'audition, il s'arrête net, la regarde, et lui dit : « *J'ai l'impression qu'on vous fait chier. Je suis désolé de parler si crûment, mais si vous refusez de porter plainte, un jour il vous laissera sur le carreau. Vous ne verrez peut-être jamais grandir votre fils, madame !* » Michèle assise à son bureau intervient : « *Pourquoi vous refusez de voir un médecin, madame ?* // (Albert), *Mais parce qu'elle ne veut pas qu'il ait de problèmes. Sauf que, de ce que j'ai compris, dans pas longtemps vous porterez le voile intégral. Le jour où il vous mettra la tête à l'envers, vous comprendrez. De toute manière, vous pouvez toujours retourner dans votre ville d'origine, il ira vous chercher là où vous serez... vous êtes son punching-ball, madame !* » Michèle prend en photo les traces de la jeune fille ainsi que le petit qui n'a cependant pas été violenté. Albert qui a arrêté d'écrire le PV revient à la charge : « *Vous savez madame, même si vous ne voulez pas porter plainte, nous on va quand même aller le voir pour qu'il s'explique.* » Michèle va voir le commandant de la brigade pour se renseigner des suites à donner. Albert sort discuter avec l'assistante sociale et la psychologue du SAVIM. Je reste seul avec elle et son enfant. (15h23) Alors que la jeune fille

se trouve au service d'aide aux victimes en compagnie de l'assistante sociale et de la psychologue, Michèle et Albert discutent toujours de cette affaire. Albert paraît blasé et me demande ironiquement : « *Qu'est-ce que tu veux qu'on fasse ?* » Michèle qui ne sait pas qu'il s'adresse à moi lui répond : « *Je te sors les photos et on appelle le parquet ? // (Albert) Ce n'est pas la peine, l'assistante sociale fait le signalement.* » Vers 17h00, la victime repartira du commissariat avec son agresseur venu la chercher. Celui-ci provoquera les fonctionnaires et surtout la psychologue du SAVIM, le ton monte, mais aucun incident n'est à relever ».

La complexité de ce type d'affaires s'affirme dans le fait d'être en face d'une victime portant les stigmates de sa situation, de surcroît en ayant un enfant à charge, qui refuse de porter plainte et de voir un médecin pour évaluer les dommages. Les policiers interrogés exprimaient alors souvent le sentiment de ne pas comprendre la « *psychologie de la femme battue* ». Mais la complexité des affaires traitées par la BPF apparaît aussi lorsqu'il n'y a pas de preuves concrètes des violences (témoins, ITT) et que l'accusation repose exclusivement sur les déclarations du plaignant. Dans ce cas-là, les fonctionnaires évoquent souvent des affaires douteuses. Ils ont le sentiment d'être instrumentalisés pour servir un dessein de vengeance à l'encontre du conjoint, un moyen d'obtenir la garde des enfants, ou simplement pour punir l'autre. Cette complexité des affaires de la BPF et donc l'éventuelle instrumentalisation des fonctionnaires par un tiers s'exprime très fortement, car selon une estimation des professionnels, seuls 20% des violences conjugales déclarées seraient avérées²⁵. On retrouve ce phénomène de doutes sur les déclarations de violences dans le cadre des violences sur mineurs.

4.2.2. Des affaires sensibles.

Les violences sexuelles sur mineurs, qui concernent cette fois-ci exclusivement le groupe « mineurs », regroupent également des affaires « douteuses ». Pour les fonctionnaires, leur travail est parasité, car un fait sur deux serait mensonger.

« Aux mineurs, on a beaucoup de mensonges. C'est fifty-fifty, les vraies victimes et les fausses. On a beaucoup de touche-pipi, des mères qui se servent de leur enfant pour accuser le père, des pseudo-agressions, des viols cacahuètes, beaucoup de manipulations. » (Major).

Plusieurs types d'agressions sexuelles « inventées » apparaissent comme des situations d'enquête rencontrées à la brigade des mineurs. On pourrait les scinder en deux catégories. Celles où la parole est induite par un proche et celles qui sont directement élaborées par la « victime » elle-même. Les policiers pour élucider les véritables motifs qui amorcent la

²⁵ Cette estimation ne recouvre que les procédures qui aboutissent à une condamnation. Elle exclut donc les plaintes retirées, mais où les violences sont peut-être réelles et les plaintes mensongères découvertes.

procédure pénale cherchent durant l'audition à comprendre éventuellement si la victime a été « briefée » par un de ses parents : « *ce n'est pas maman qui t'a dit de dire ça ?* » Face à des plaignants plus âgés (adolescents), ils reviennent durant l'audition sur le parcours de la victime notamment pour tenter de voir s'ils sont face à un « viol cacahuète ». Le viol cacahuète qui est certainement un terme propre à la brigade observée et cependant un type d'affaires récurrent au sein de toutes les brigades de protection des mineurs.

« Un viol cacahuète, c'est une relation sexuelle consentie, mais regrettée par la suite et donc transformée en viol. C'est un viol imaginaire qui nous pourrait bien la vie parce que ça pollue notre travail. Le temps qu'on passe à chercher des preuves qui n'existent pas, c'est du temps qu'on ne passe pas à traiter un vrai dossier ». (Brigadier)

Les dossiers sont donc complexes, car un fait sur deux serait inventé, mais ils sont d'autant plus complexes parce que la peine encourue pour les mis en cause peut-être particulièrement lourde. Le viol est un crime puni de quinze ans de réclusion criminelle²⁶ qui peut être aggravé (20 ans de réclusion) en raison de certaines circonstances telles que l'âge de la victime (mineur de moins de 15 ans) ou lorsqu'il est commis par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait²⁷.

Mais les agressions sexuelles sur mineurs comme les violences conjugales montrent bien le caractère sensible de ce type d'affaires. Celui-ci s'impose sur deux points. Il s'agit comme pour les violences conjugales de pénétrer dans l'intimité de la victime et du mis en cause. Il faut interroger les pratiques sexuelles. Par exemple dans le cas des violences conjugales, il est capital pour le policier de comprendre le contexte conjugal, de mettre en lumière aussi des violences que la victime ne perçoit pas forcément. De fait, les policiers lors des auditions abordent nécessairement la question de la sexualité au sein du couple. Les policiers ont constamment souligné la tournure sensible que peut prendre l'audition que ce soit celle de la victime ou du mis en cause.

« Ce n'est quand même pas évident parce qu'on s'immisce dans la vie des gens et dans leur sexualité. On leur demande ce qu'ils ont comme pratiques sexuelles : sodomie, fellation... On sent beaucoup la gêne des gens à en parler ». (Major)

Cette difficulté apparaît tout autant chez les professionnels inexpérimentés que chez les professionnels confirmés. Les fonctionnaires ont d'ailleurs une formation spécifique d'audition d'auteurs d'infractions sexuelles. Un second paramètre particulièrement délicat

²⁶ Article 222-23 du Code pénal.

²⁷ Article 222-24 du Code pénal.

des agressions des mineurs repose sur l'âge de la victime. Quel crédit apporté à la parole d'un enfant notamment pour les plus jeunes ? Pour preuve de l'aspect sensible de l'audition des mineurs victimes d'agression sexuelle, elles sont filmées depuis la loi du 17 juin 1998²⁸ afin « d'épargner au mineur le traumatisme lié à la multiplication des auditions qui le forcent à revivre, en la décrivant l'agression subie »²⁹. Autre élément qui témoigne des précautions à prendre concernant les agressions sexuelles sur mineurs, c'est la formation obligatoire que doivent suivre les fonctionnaires du groupe « mineurs » concernant l'audition du mineur-victime. Effectivement, le discours des mineurs et notamment des jeunes enfants sont considérablement soumis aux conditions d'audition (Berthet, Monnot, 2007). L'affaire Outreau en est un exemple frappant. Les policiers doivent donc veiller lors de ce type d'audition, à prendre en compte les différents biais liés à l'audition d'un jeune individu, tout en recherchant un maximum de précisions et cela en une seule audition.

« Le but, c'est qu'on ne passe pas à côté. Ce qu'il faut, c'est que les victimes donnent le maximum de détails : où ça s'est passé, comment l'auteur s'y est pris pour arriver à ses fins. Dans le détail... Mais ce n'est pas évident de faire raconter à la victime de viol la scène : comment elle s'est fait déshabiller, etc. Par exemple, on sait que ça s'est passé dans la chambre, mais on ne sait pas si c'était sur le lit... Il faut demander les détails pour savoir si le mec a prémédité, si la fille l'a fait d'elle-même. C'est important pour les magistrats au moment du jugement. Il faut donc que les victimes soient bien comprises et qu'elles ne soient pas ré-auditionnées 36 000 fois. Faut faire une bonne audition en une seule fois. Ce n'est pas évident ! » (Brigadier)

²⁸ Article 706-56 du Code de procédure pénale

²⁹ Réponse du ministre de la Justice à E. Hamel, publiée dans le JO Sénat du 09/12/1999, p. 4077.

5. Le risque émotionnel : quand l'émotion perturbe le travail.

En observant le travail policier, soignant et funéraire, on constate que certaines situations de travail apparaissent comme émotionnellement plus risquées que d'autres. On peut, pour illustrer la thématique (1), dégager deux domaines majeurs du risque émotionnel. Le premier est le rapport à la mort et la proximité avec le cadavre. Le second domaine du risque émotionnel apparaît à travers les interactions « difficiles » avec certains usagers. Ces situations liées à la mort et à la souffrance éveillent (2) chez les professionnels des émotions qui peuvent impacter leur bien-être, compromettre l'activité et empêcher la mise en œuvre du travail.

5.1. Des situations-types : des situations émotionnellement dangereuses.

Certaines situations de travail paraissent plus problématiques que d'autres dans les trois professions rencontrées. Il apparaît impossible de nommer toutes les situations de travail à risque émotionnel tant celles-ci sont non seulement nombreuses et variées, mais dépendent aussi de l'interprétation qu'en fait le professionnel. Le risque émotionnel est par définition subjectif, car il n'impacte pas de la même manière les professionnels. Une situation peut constituer un risque émotionnel pour un individu et paraître insignifiante pour un autre. Par exemple dans les pompes funèbres, il est quotidien pour les professionnels de réaliser des obsèques. Tous les jours, ils officient en obsèques et sont donc confrontés au deuil des familles. Mais le jour où un des membres du collectif s'aperçoit que le défunt dont il s'occupe est décédé de la même maladie que sa mère, cela l'affecte, car il s'identifie aux enfants du défunt. En revanche, pour ses collègues il s'agit d'obsèques comme les autres, donc émotionnellement neutres. On ne peut donc pas identifier une unique source du risque émotionnel, car ce risque est pluridimensionnel. Il est à la fois *permanent* dans le sens où toutes les situations de travail sont porteuses d'un risque émotionnel. Il est également *organisationnel* puisque l'organisation du travail peut réduire ou accroître l'exposition au risque émotionnel. Mais il est aussi *situationnel* tant l'interprétation du professionnel joue sur l'impact du risque émotionnel. Néanmoins, nous pouvons dégager deux situations-types à risque émotionnel pour chaque profession. Il s'agit alors d'explicitier les situations de travail qui reviennent régulièrement dans le discours des individus comme des situations redoutées.

5.1.1. Le risque émotionnel dans les pompes funèbres : les jeunes défunts et les cadavres dégradés.

Dans les pompes funèbres, si le rapport à la mort est quotidien il n'est pas pour autant le même pour toutes les situations de travail. Il apparaît en effet que certaines obsèques semblent émotionnellement plus « risquées » que d'autres. Typiquement, les obsèques d'enfants et d'adolescents, ou d'une manière générale de jeunes gens sont très fortement appréhendées par les professionnels du funéraire, car elles véhiculent non seulement une charge affective importante, mais réclament aussi une vigilance plus accrue de leur part. En effet, les professionnels mentionnent un climat émotionnel pesant pour ce type d'obsèques notamment à l'égard des témoignages émotionnels des proches et plus particulièrement des parents. On retrouve aussi des témoignages émotionnels forts dans des obsèques plus fréquentes (funérailles des défunts âgés), mais ces dernières semblent moins craintes par les professionnels pour deux raisons. D'une part, ils sont plus habitués à réaliser les obsèques de personnes âgées. Celles-ci constituent effectivement les obsèques habituelles et les professionnels sont moins sensibles aux témoignages émotionnels des familles, du moins ils se détachent plus facilement des émotions exprimées. D'autre part, les professionnels attribuent aux obsèques des jeunes personnes une signification différente des obsèques des personnes âgées. Les décès des jeunes sont qualifiés de « *morts injustes* », à l'inverse des décès de personnes âgées, qui apparaissent beaucoup plus naturels, comme le souligne ce porteur :

« Ce qui me touche c'est la manière dont sont morts les gens et leur âge. Par exemple, là (nous faisons la mise en bière d'un homme de 80 ans) je ne ressens rien, strictement rien. Je n'ai même pas un petit sentiment de mal-être ou de tristesse. [...] Les petits vieux, ils ont fait leur vie... je préfère voir ça qu'un gamin de 15 ans. Hier, on a fait un jeune de 24 ans qui est mort en jouant au foot. Voilà, ça, ce n'est pas normal. »

Les professionnels du funéraire éprouvent alors plus souvent des émotions de tristesse et de colère dans des situations leur apparaissant « anormales » telles les obsèques d'une personne jeune. Ils éprouvent aussi une empathie plus prononcée vis-à-vis des proches du jeune défunt que lors d'obsèques de personnes âgées. Cela est d'autant plus patent chez les professionnels qui sont eux-mêmes parents et qui s'identifient alors d'autant plus facilement aux parents du défunt. De plus, les agents funéraires soulignent la nécessité d'être particulièrement vigilants quant au comportement de certains proches des jeunes défunts. Certaines étapes des funérailles comme la fermeture du cercueil (où le corps disparaît) ou l'inhumation et la crémation (où c'est le cercueil qui disparaît) sont les moments les plus délicats, car ces « étapes de rupture » provoquent d'importantes émotions parmi le public.

Aussi, le risque qu'un parent refuse que les professionnels procèdent à la fermeture du cercueil ou qu'il se jette littéralement dans la fosse alourdit le travail des professionnels. En cela, les obsèques de jeunes représentent les obsèques émotionnellement les plus risquées.

« Plus le défunt est jeune et plus c'est difficile à gérer pour nous. Même pour les porteurs c'est difficile à gérer parce qu'on se trouve avec des gens qui nous sautent dessus quand on ferme le cercueil. Ils ne veulent pas qu'on ferme le cercueil parce qu'ils veulent absolument garder leur enfant. » (Porteur)

Le risque émotionnel dans les pompes funèbres s'illustre aussi à travers les réquisitions de police. Il ne s'agit ici plus vraiment d'interactions avec le public et des émotions que ce dernier éveille chez le professionnel, mais plutôt d'un rapport direct au cadavre. Le risque émotionnel repose sur le fait de devoir regarder, toucher, sentir le cadavre, en d'autres termes s'exposer à sa souillure. L'odeur est particulièrement redoutée chez les enquêtés, car elle colle aux vêtements, à la peau et pénètre même dans la bouche. Aussi, c'est le contact avec les corps dégradés qui impacte particulièrement les professionnels. On retrouve alors toute une sémantique des réquisitions de police qui distingue en premier lieu l'état du corps. Les « *pourris* » désignent les corps déjà en état de décomposition qui ont altéré l'environnement par leur odeur, leurs écoulements et les insectes présents. *A contrario*, d'autres corps sont qualifiés de « *propres* » notamment quand la mort est récente (quelques heures à deux jours tout au plus) et un troisième type de cadavre se distingue, ce sont les « *sanglants* », pour lesquels il convient, tout comme les « *pourris* », de ne pas se souiller au contact du sang répandu. On retrouve également une classification des décès en fonction des causes de la mort qui impactent nécessairement l'état du corps. On peut alors voir une fois encore le défunt catégorisé soit en étant nommé le « *pendu* », le « *noyé* », le « *train* », le « *diabétique* », la « *tentative de vol* » (défenestré), le « *cardiaque* », etc. Ainsi, lorsqu'un professionnel raconte à ses collègues la réquisition réalisée dernièrement, il la typifie en signalant certains éléments. Dire que l'on a fait un « *pendu pourri* », c'est signifier à ses collègues les conditions de la réquisition, notamment ses difficultés comme devoir détacher un pendu en état de décomposition. C'est également souligner le fait d'avoir dû faire face à son dégoût tout en usant de techniques pour manœuvrer sans trop s'exposer à cette souillure. La tristesse³⁰ et la peur³¹ sont des émotions qui peuvent découler des réquisitions

³⁰ La tristesse s'exprime à la fois vis-à-vis de la cause du décès et de l'histoire même du défunt. Il est important de souligner que nombre de réquisitions se font au domicile des défunts. Les professionnels pénètrent donc dans l'intimité de ces personnes. Cela les expose à constater l'environnement de vie, et donc une partie de l'histoire du défunt. La tristesse apparaît notamment lorsque chez un suicidé ou une personne découverte plusieurs jours ou mois après sa mort, ils observent directement le lieu de vie de la personne qui porte souvent les traces d'un isolement social et affectif. Beaucoup de professionnels signalent qu'après leurs premières réquisitions, ils raisonnaient sur l'histoire du défunt, cherchaient à comprendre, à se mettre à sa place,

de police, mais c'est bien l'émotion de dégoût qui est largement dominante. Enfin, il est indispensable de bien comprendre qu'une fois de plus la biographie de l'individu joue un rôle déterminant dans l'exposition au risque émotionnel. La manière dont la situation rencontrée entre en résonance avec l'histoire du professionnel constitue un terrain favorable à l'émergence du risque émotionnel. Aussi, on constate que certains membres du collectif funéraire craignent plus certaines réquisitions que d'autres, à l'image de ce maître de cérémonie ayant perdu son jeune frère dans un accident routier plusieurs années auparavant et redoutant particulièrement les réquisitions des accidentés de la route et les « corps en miettes ». Mais l'identification à la situation par le professionnel peut aussi constituer un avantage comme ce porteur qui n'a aucun problème avec les odeurs de corps en décomposition.

« L'odeur ne me gêne pas. J'ai une chance là, c'est que mon père est pêcheur, il avait un magasin de pêche et du coup il avait des asticots. La mort, ça sent ça. Donc c'est une odeur que je trouve familière. C'est particulier hein ? Ma première réquise... de suite, j'ai senti cette odeur familière. C'était un peu ma madeleine de Proust... »

En résumé, deux situations différentes illustrent le risque émotionnel dans le travail des agents du funéraire : la réquisition de police des cadavres dégradés et l'exposition aux émotions des proches des jeunes défunts. Ces situations n'éveillent pas les mêmes émotions chez les professionnels observés dans la mesure où le dégoût paraît dominant vis-à-vis des cadavres alors que c'est la tristesse, et quelques fois la colère, qui prédomine durant les obsèques. Pour autant, précisons encore à quel point la subjectivité de l'individu joue sur l'exposition au risque émotionnel. Le rapport aux odeurs de la mort en est emblématique.

5.1.2. Le risque émotionnel dans la police : l'enquête-décès et les auditions difficiles.

Le rapport à la mort est également problématique dans le travail policier. C'est au quart-judiciaire, lors des enquêtes-décès que les professionnels sont les plus exposés à ce risque émotionnel. Comme dans les pompes funèbres, c'est l'état du cadavre qui impacte plus ou moins violemment les professionnels. Les policiers du quart-judiciaire usent du même

faisaient des recherches sur internet pour obtenir des renseignements plus précis sur l'histoire du défunt, notamment via Facebook. Ils soulignent tous que s'impliquer conduit à comprendre l'importance de ne pas s'arrêter sur l'histoire du mort, car cela les amène à éprouver des sentiments très négatifs. En d'autres termes, en se plongeant dans des histoires comme celles-ci, ils font l'expérience de l'émoi et donc de l'intérêt de s'en prémunir par la suite.

³¹ Notamment la peur de la contamination et l'appréhension d'intervenir sur le décès d'un proche quand la réquisition s'effectue dans une rue qu'ils fréquentent.

langage que les agents funéraires pour décrire à leurs collègues la difficulté rencontrée. Ainsi, parler des « *pourris* » c'est indiquer aux collègues la prégnance de l'émotion de dégoût lors de l'enquête-décès, comme l'atteste par exemple cette observation.

11h30, au quart-judiciaire. J'accompagne Véronique (OPJ) et Sandra (APJ) pour réaliser les constatations dans le cadre d'une enquête-décès. Le brigadier-chef nous prévient : « *C'est un pourri* ». Nous voyant grimacer, il rajoute avec humour : « *Au moins vous avez à manger sur place* ». L'APJ lui répond du tac au tac : « *Tu veux qu'on te ramène l'aile ou la cuisse ?* » [...] En rentrant dans l'appartement du défunt, l'odeur nous assaille immédiatement. Sandra dit qu'elle n'a jamais vu un pourri dans un tel état : « *Miam, les asticots qui grouillent dans la bouche c'est appétissant* ». Elles s'appliquent un baume à la base des narines pour neutraliser les odeurs. Elles commencent les constatations, elles calculent la superficie des pièces de l'appartement, Sandra fait les photos. Véronique cherche une pièce d'identité. En regardant divers papiers comme le programme TV, les justificatifs de retrait bancaire, le courrier, elles en déduisent plus ou moins la date du décès. [...] Sandra prend une photo du cadavre sur son téléphone et l'envoie par MMS aux collègues restés à la brigade pour leur montrer l'état du corps, ceux-ci réagissent par de l'humour noir (JDT police 16/07/2013).

Les sensations éprouvées par les policiers lors de l'enquête-décès sont proches de celles éprouvées par les agents funéraires lors de la réquisition de police. Elles sont d'autant plus proches qu'intervenant dans le même processus ils côtoient les mêmes cadavres. Une différence importante apparaît. Les policiers ne manipulent pas en général les cadavres, à la différence des agents funéraires qui transportent systématiquement le corps. Si les policiers sont donc relativement préservés, ils poursuivent néanmoins l'expérience macabre, car ils assistent à l'examen de corps ou l'autopsie pour recueillir les conclusions du médecin légiste et poser les scellés sur les prélèvements.

En outre, le risque émotionnel dans l'enquête-décès porte aussi lors de l'audition de la famille du défunt. Les policiers du quart-judiciaire sont ceux qui annoncent le décès d'un individu à ses proches. Ils sont également ceux qui les auditionnent pour comprendre un peu mieux le contexte du décès. Ils se retrouvent donc souvent confrontés à un public désemparé par la perte d'un proche, mais aussi troublé par le fait d'être auditionné par un fonctionnaire de police en uniforme dans un commissariat. De fait, les policiers évoquent un mélange d'émotions embrouillées chez les usagers alternant la tristesse et la colère du deuil avec la peur, du moins la méfiance, de l'audition. Cette situation peut impacter les professionnels dans le sens où une fois de plus, ils sont directement exposés à d'intenses affects.

Il est 17h30, dans le cadre d'une enquête-décès j'assiste à l'audition des parents d'une jeune fille de 15 ans qui s'est suicidée. Véronique (brigadier) prend la déposition. Les parents lui

disent leur incompréhension quant au geste de leur fille. Véronique les écoute et dit souvent : « *ce n'est pas grave* », notamment lorsque la mère s'excuse de sangloter. Ils lui demandent comment se déroule la procédure. « *Et bien là, vous allez pouvoir récupérer le corps de votre fille, on va récupérer les analyses toxicologiques et je vous aviserai de la suite.* » Véronique leur pose des questions sur le mal-être de leur fille. [...]L'audition a duré plus d'une heure. Je reviens avec Véronique sur cette audition. Elle est satisfaite, car elle a pu comprendre un peu mieux l'histoire de cette jeune fille. « *J'ai le sentiment de les avoir aidés, de leur avoir apporté quelque chose même si c'est juste en les écoutant, mais déjà c'est beaucoup. Tu vois, c'est pesant cette atmosphère, d'être en présence de ces parents qui ne comprennent pas pourquoi leur fille a pu se donner la mort. Ça pompe ton énergie. Bon après on se ressource comme là en discutant ensemble.* »

L'enquête-décès apparaît véritablement comme une situation à haut risque émotionnel puisqu'elle regroupe à la fois le contact avec le cadavre, mais aussi les auditions potentiellement « difficiles ». Toutefois, l'enquête-décès n'est pas l'unique cadre d'interaction où le risque émotionnel prend sa source. De multiples auditions, en dehors des enquêtes-décès, de mis en cause ou de victimes peuvent également impacter les professionnels. On l'observe au quart-judiciaire, mais plus encore à la BPF où les affaires traitées portent sur des infractions plus graves comme le viol qui est une infraction criminelle. De fait, les émotions exprimées par les usagers dans cette brigade sont souvent fortes. Néanmoins, il faut insister une fois de plus sur le caractère singulier et subjectif de l'émotion et donc du risque émotionnel. Les usagers se distinguent notamment par l'expression de leur état affectif. Une victime de viol par exemple n'exprime pas forcément les mêmes émotions avec la même intensité qu'une autre victime de viol. Par conséquent, les policiers peuvent interroger une personne victime d'un crime et *a priori* émotionnellement perturbée, mais qui n'exprime pourtant pas les émotions que le policier s'attend à rencontrer. À l'inverse, un individu victime d'une infraction mineure peut très bien témoigner d'importantes émotions qui paraissent au fonctionnaire disproportionnées. De plus, si le risque émotionnel est fortement lié aux affects qu'exprime l'utilisateur, c'est l'identification du professionnel à l'histoire de l'utilisateur, ou du moins la tentative de faire preuve d'empathie, qui l'y expose véritablement. En l'occurrence, le détachement émotionnel « froid » de la victime de viol peut impacter largement plus le policier que les émotions « chaudes » exprimées par la victime de l'infraction mineure. Aussi, il apparaît difficile d'indiquer spécifiquement des auditions à risque émotionnel puisque c'est une fois de plus la singularité d'une situation et la manière dont elle interpelle le professionnel dans sa propre sensibilité qui l'expose au risque émotionnel. Il est alors frappant de constater par exemple qu'une audition à la BPF d'une vieille dame soupçonnée d'être régulièrement violentée par ses enfants a bouleversé les deux policiers femmes présents dans la pièce et

très peu impacté les deux policiers hommes également présents. Ainsi, l'explique une des policières présentes durant l'audition.

« On prend beaucoup de recul, mais c'est surtout individuel. J'auditionnais une mamie-victime de violence et je n'ai pas réussi à terminer l'audition. Ce sont des collègues masculins qui ont pris le relais parce que même la collègue dans le bureau elle avait l'air dépassée par ce que cette mamie nous racontait. Ce n'est pas tant les émotions qui nous submergent plutôt que le point de vue qui change et qui nous empêche d'être professionnels. Je n'arrivais plus à prendre les informations nécessaires pour l'enquête. On sait pourtant ce qu'on doit demander, les informations intéressantes pour l'enquête, mais là, elle nous... vlan ! Elle te balance ça comme ça, tu vois ! Et là, on se sent dépassé par la détresse de la mamie. Ce qu'il nous faut c'est surtout être conscient qu'on ne prend pas le recul nécessaire. Dans les dépositions difficiles, on est toujours à plusieurs pour justement aider le collègue qui dirige l'enquête lorsqu'il perd du recul. »

Cet extrait témoigne de la complexité du risque émotionnel. D'une part, la complexité du risque émotionnel apparaît parce que l'intensité émotionnelle de l'audition peut perturber le policier, comme le décrit si justement l'enquêtée. Mais, d'autre part, cet extrait montre aussi les difficultés du professionnel pour verbaliser son expérience émotionnelle. Il y a en effet une contradiction flagrante dans les propos de la policière interrogée lorsqu'elle affirme que ce ne sont pas les émotions « *qui nous submergent* » tout en soulignant plus loin avoir été « *dépassée par la détresse de la mamie* ». Or, la sensation d'être « dépassé » par la détresse de quelqu'un se joue justement sur le plan émotionnel. C'est bien parce qu'elle est émue par les propos de la victime qu'elle « *ne prend pas le recul nécessaire* », en l'occurrence, qu'elle oublie certaines questions ou qu'elle ne maîtrise plus son émoi. La policière insiste alors sur la nécessité de ne pas être le seul enquêteur durant des auditions « difficiles » pour que justement les collègues puissent prendre le relais.

5.1.3. Le risque émotionnel à l'hôpital : la maltraitance des enfants par les parents et les fins de vie.

Le risque émotionnel à l'hôpital se retrouve aussi dans les cas d'interactions avec certains parents ou certains patients qui provoquent de vives émotions chez les professionnels. La colère est une émotion très intéressante, car elle est souvent décrite par les soignants lors d'interactions conflictuelles avec les usagers. Mais la colère est antinomique avec l'idéal professionnel des soignants. Elle est source de tension pour eux, car il s'agit d'une émotion difficilement exprimable, comme l'illustre cet extrait de terrain :

« (Auxiliaire) Diégo, lui c'est vraiment l'exemple de la calamité. Il nous a mordu, crachés dessus, tapés... bon il avait aussi une maladie spéciale. // (Infirmière) [...] Moi, il m'a foutu un

coup de pied dans le tibia. C'était volontaire. Je l'ai frustré, je lui ai dit de partir dans sa chambre parce qu'il faisait l'idiot avec le frigo. Il est revenu trente secondes après, j'étais assise dans la salle de relève, il a pris son élan et il m'a foutu un coup de pied dans le tibia. Là, c'était complètement volontaire, donc là (elle souffle). // (Sociologue) Comment tu as réagi ? // (Infirmière) Euh (elle souffle)... J'avais envie de le gifler... // (Auxiliaire), Mais ça revient vite et tu te maîtrises. Mais avec lui, ça a été dur. Moi, je suis restée une demi-heure couchée sur lui dans le couloir, parce qu'il faisait n'importe quoi. Après les sanctions, c'est des menaces, ou on les laisse dans leurs chambres, s'ils n'écoutent pas ou que ça se passe mal. Voilà, faut leur faire voir qu'on est à l'hôpital et que...// (Infirmière) ...Ce n'est pas la colonie de vacances. // (Auxiliaire) On n'est pas là pour se faire bouffer ni se faire insulter à longueur de temps. Après des sanctions autres que celle-là, tu ne peux pas. Des fois, t'aimerais bien... non c'est vrai. // (Infirmière) Mais tu ne le fais pas parce que tu as le côté professionnel qui revient et qui prend le dessus sur la colère. On arrive à ne pas déborder parce qu'on est quand même en nombre pour le nombre de patients qu'on a, donc on sait que quelqu'un peut prendre le relais quand ça ne va pas. »

La colère apparaît également dans les cas de maltraitance infantile vis-à-vis des parents soupçonnés d'être les auteurs des violences. Les soignants cherchent une fois de plus à tempérer cette émotion. La tension réside ici encore dans le fait de rendre compatible un sentiment éprouvé pour l'usager avec l'idéal professionnel qui guide la pratique des soignants. Pour cela, ils insistent sur le fait qu'il ne s'agit que de soupçons quant à la responsabilité parentale des violences.

« Les enfants maltraités, c'est très difficile à prendre en charge. [...] Ce qui est difficile, c'est la prise en charge de la famille parce qu'il faut rester... on ne doit pas juger. Il faut s'occuper de ces familles comme des autres familles. En général, quand ils sont là il y a beaucoup de suspicions, mais l'enquête est en cours donc leur responsabilité n'est pas avérée. Ce n'est pas facile ça, surtout quand on sait ce qui s'est passé sur l'enfant. Je m'efforce de réagir avec eux de la même façon. Comme les soupçons ne sont pas avérés, je me refuse de laisser passer mon jugement parce que si j'ai fait une différence alors qu'au final la famille n'y est pour rien, je m'en voudrais. J'essaie de ne pas paraître désagréable. J'essaie de faire attention à ça pour qu'il n'y ait pas de malaise avec les enfants » (Puéricultrice).

Enfin, la situation qui apparaît comme la plus redoutée par les soignants du service pédiatrique est le cas des fins de vie. Le rapport à la mort apparaît à nouveau comme un risque émotionnel. Les fins de vie ne constituent pas une situation très fréquente, mais le service est néanmoins amené à prodiguer des soins palliatifs à des enfants mourants. Durant les douze semaines passées dans le service, trois enfants ont été hospitalisés dans le cadre d'une fin de vie. L'émotion associée à ce type de risque émotionnel est la tristesse, mais une fois de plus, il convient de nuancer l'impact du risque émotionnel auprès des professionnels. Si les fins de vie sont unanimement évoquées par les soignants pour illustrer la thématique

du risque émotionnel, toutes les fins de vie n'impactent pas pareillement les professionnels. En premier lieu, le risque émotionnel concerne bien entendu les soignants qui sont directement au contact de l'enfant et de sa famille. On peut certes décrire un climat général émotionnellement accablant dans le service durant les jours entourant le décès de l'enfant, mais chez les soignants intervenant directement au chevet de l'enfant les émotions paraissent plus intenses. En second lieu, il convient aussi de distinguer la relation qui s'est construite entre le soignant, l'enfant et sa famille. Ainsi, une puéricultrice indique ne pas avoir été particulièrement affligée par le décès du dernier enfant dont elle s'est occupée :

« J'ai été triste pour Kevin parce que quand tu perds un petit c'est toujours difficile... Mais après ça n'a pas été si dur que ça parce que je ne m'en étais pas occupé avant. Je ne le connaissais pas du tout. Je l'ai pris en charge les deux derniers jours de sa vie et si je ne suis pas trop triste c'est parce que justement je trouve que j'ai fait une bonne prise en charge. Je m'en suis occupé deux fois douze heures dans le week-end, du matin au soir. J'ai été triste sur le moment parce que tu te mets toujours à la place des parents, mais après quand tu prends du recul, tu te dis que c'était inévitable. En fait, ça s'est plutôt bien passé, enfin bien passé... bien passé dans ces cas-là. »

À l'hôpital comme dans la police ou dans les pompes funèbres, deux types de situations peuvent être mobilisées pour illustrer le risque émotionnel : le rapport à la mort et les interactions « difficiles » avec les usagers. Si l'on peut déterminer des « domaines » de risque, c'est-à-dire là où le risque émotionnel prend sa source principalement, il est toutefois nécessaire de tenir compte de l'individualité du professionnel. Chaque individu a une histoire propre et a donc un rapport singulier à la situation à risque émotionnel rencontrée. En somme, on peut dire que le risque émotionnel réside fortement dans certaines situations de travail, notamment les interactions « difficiles » et tout ce qui est lié à la mort. Ces situations éveillent chez les professionnels qui y sont confrontés certaines émotions comme la tristesse, la colère, le dégoût. Mais les émotions ressenties peuvent être accrues ou limitées par la manière dont le professionnel s'approprie la situation. De fait, toutes les situations à risque émotionnel n'impactent pas de la même manière tous les professionnels qui y sont confrontés et n'ont donc pas les mêmes conséquences.

5.2. Les conséquences du risque émotionnel.

Après avoir exemplifié le risque émotionnel dans les trois professions observées, nous allons à présent nous pencher sur les conséquences du risque émotionnel. Nous traiterons dans un premier temps de ses conséquences sur le bien-être émotionnel de l'individu, sans pour autant trop nous attarder sur cet aspect qui relève plus de la médecine du travail et de

la psychologie que de la sociologie. Nous nous attacherons, en revanche dans un second temps, à bien comprendre l'impact du risque émotionnel sur le travail.

5.2.1. Des troubles au bien-être émotionnel.

Les manifestations du risque émotionnel sont décrites par les professionnels comme des émotions ressenties en lien avec une situation de travail. Ces émotions apparaissent problématiques notamment lorsqu'elles se prolongent au-delà de l'activité. L'émotion peut se répandre dans la sphère privée de l'individu à travers les cauchemars : « *Au début, je rêvais que les morts me poursuivaient, c'était les premières réquises, un pendu surtout* » (porteur). Pour éviter ce type d'intrusion, les professionnels soulignent l'importance de laisser les affects du travail au travail. Mais cela n'est pas facile, car l'émotion se caractérise justement par son aspect involontaire - elle ne se commande pas - et l'effet inverse peut de surcroît se produire. Durant le travail, alors que les professionnels sont occupés, ils occultent partiellement leurs émotions et n'y pensent pas vraiment. C'est une fois au calme dans leur foyer qu'elles resurgissent.

« De voir le petit Kevin décédé, toute l'équipe en souffrance. Ce trop-plein d'émotions, et de voir toutes ces femmes pleurer, moi, ça m'a mis un coup au moral. Je n'y pensais pas quand je travaillais, j'arrivais à me concentrer sur mon travail, mais à la maison, c'est vrai que j'y repensais. » (Élève infirmier)

L'impétuosité du risque émotionnel apparaît aussi dans un phénomène fréquemment évoqué par les enquêtés comme une « déformation professionnelle » aux conséquences négatives. Certains policiers expriment par exemple le fait de « *voir le mal partout* » et de « *ne pas arriver à couper leur radar* » alors qu'ils ne sont pourtant plus en service. Cela participe à une anxiété diffuse quant à l'idée qu'un danger peut arriver à tout moment. Certaines soignantes évoquent le fait que lorsqu'elles sont enceintes ou deviennent mères, elles imaginent que leur enfant pourrait avoir les plus terribles maladies, du moins celles qu'elles côtoient dans leur service.

« Au début, j'étais complètement paranoïaque, si je le voyais bouger bizarrement, je me demandais s'il ne convulsait pas. Je me disais « pourvu qu'il ne soit pas épileptique ». Quand j'étais enceinte aussi, on a reçu un enfant avec une maladie atroce, de suite j'ai demandé au médecin si c'était détectable à l'échographie. Maintenant, ça va mieux. Je projette d'en avoir un autre, mais je me dis que je prends aussi un risque supplémentaire » (Puéricultrice).

Lorsque l'émotion devient véritablement ingérable pour le professionnel, la réaction systématique rencontrée est l'abandon, la démission, à l'instar de ce maître de cérémonie justifiant ainsi son départ : « *je ne suis pas mécontent de partir, car ce boulot nous démolit.*

Les gars font les forts, mais ils s'abîment. À la longue, j'ai peur de devenir fou et de me mettre une balle » ou encore cette élève auxiliaire : « *je ne peux pas concevoir de travailler ici. J'ai trop du mal avec les enfants malades* ». Ce phénomène se retrouve également dans la police : « *Je veux partir du quart-judiciaire parce que j'en peux plus des cadavres. J'ai trop de difficulté à en voir tout le temps* ». Le risque émotionnel peut donc avoir des conséquences sur l'individu en dehors de son travail en agissant sur son bien-être. Mais le risque émotionnel peut également impacter l'individu sur son lieu de travail. Il est dans ce cas problématique quand il parasite l'activité même de travail. Parce que l'individu a le sentiment de ne pas être professionnel ou a peur de ne pouvoir se comporter en professionnel, il se sent mis en danger par l'émotion.

5.2.2. Le risque émotionnel : une mise en danger du professionnalisme.

Pour comprendre l'impact du risque émotionnel sur le travail, il convient avant cela de bien comprendre comment s'envisage le travail dans les métiers observés. Le travail est à la fois une mise en œuvre d'actes techniques, souvent codifiés, comme réaliser une inhumation, poser une voie intraveineuse ou rédiger un procès-verbal d'audition. Mais comme le travail technique s'applique à de l'humain, il doit être aussi envisagé comme la mise en œuvre d'un travail relationnel. Ce dernier vise à entrer en interaction avec l'utilisateur pour le préparer au travail technique dont il sera l'objet. Le travail relationnel recherche essentiellement la mise en confiance de l'utilisateur quant à l'intervention du professionnel. Le travail relationnel passe par un double travail sur les affects. D'un côté, le professionnel fait un « travail sur les sentiments » de l'utilisateur (Strauss et al, 1982) en cherchant à induire un état émotionnel spécifique chez lui. Il s'agit notamment de rassurer l'utilisateur en proie à d'importantes émotions négatives. Mais ce travail sur les sentiments de l'utilisateur nécessite d'un autre côté un deuxième travail, un « travail émotionnel » que le professionnel met en œuvre sur ses propres émotions « de façon à les rendre « appropriées » à la situation » (Hochschild, 2003, p 19). Ce travail sur les affects permet de neutraliser, du moins partiellement, la défiance et la méfiance que l'utilisateur peut avoir vis-à-vis de l'intervention du professionnel. Ainsi, en établissant une relation de confiance avec l'utilisateur ou sa famille, le professionnel se crée des marges de manœuvre supplémentaires pour accomplir son travail. L'exemple policier est très instructif quant à l'intérêt du travail relationnel dans le bon déroulement de l'activité. Effectivement, le travail relationnel, notamment avec le mis en cause, pourrait être négligé puisque le policier peut user de son autorité pour contraindre légitimement un individu. Toutefois et comme l'indique cet extrait d'observation, le travail relationnel s'avère particulièrement efficace :

19h02 au quart-judiciaire. La police du métro ramène un mis en cause : « *On a quelqu'un pour vous. C'est un outrage sur contrôle d'identité. Faites gaffe, ce n'est pas un causeur. // (Brigadier-chef du quart) Il veut un avocat ? // (Policier métro) Je ne sais pas, il refuse de parler* ». Un des brigadiers du quart va voir le mis en cause. Il lui pose des questions. Le ton monte vite, car le mis en cause ne répond pas et ne le regarde même pas. Celui-ci est assis sur un banc, le poigné enchaîné au pied du banc. Il a une blessure au front. Le brigadier revient bredouille : « *Il ne veut rien dire* ». Deux autres policiers du quart vont le voir « *peut-être qu'une femme, ça peut aider* » dit l'un deux. Le mis en cause dit qu'il n'a pas envie de leur parler, qu'il n'a rien fait de mal, qu'il veut rentrer chez lui. Il estime avoir été agressé par les policiers. Un des brigadiers réagit et monte le ton : « *Si tu veux sortir, il faut qu'on sache si tu veux un médecin et un avocat !* » Ils reviennent également bredouilles. Un dernier policier du quart tente sa chance. Il s'approche très près du mis en cause, s'accroupit pour être à sa hauteur, contrairement à la position surélevée que prenaient ses collègues. Il lui parle très doucement, presque en murmurant, sans jamais élever la voix. Je constate qu'il adapte son intonation à celle du mis en cause ce qui tranche vraiment avec l'intonation des policiers qui l'ont précédé. L'individu est d'abord hésitant puis donne des informations au policier. Il veut que l'on prévienne sa femme. Le policier lui répond qu'il va essayer de faire en sorte que ce soit rapide, mais il ira forcément en garde à vue. L'individu acquiesce. De retour dans le bureau, le policier est félicité par ses collègues, mais l'un des brigadiers s'étonne : « *Je ne comprends pas, j'ai été cool moi aussi* ». Il est donc décidé que c'est le brigadier qui a réussi à établir le contact qui s'occupera de la mise en garde à vue du suspect. Je discute avec le policier qui me confirme que voyant l'échec de ses collègues, il lui paraissait utile de changer de stratégie : « *On voit qu'il est un peu en état de choc, donc lui gueuler dessus ça ne fera que le refermer. Maintenant, il faut que j'informe l'équipe de nuit de l'entendre assez rapidement parce que le monsieur, je lui ai promis qu'il ne ferait pas trop de GAV donc faudrait pas l'énerver en ne tenant pas ma promesse* » (JDT Police, 15/07/2013).

Le travail relationnel passe donc effectivement par un travail affectif. Il importe pour le professionnel d'identifier les émotions de l'utilisateur pour ajuster ce travail affectif. Dans l'exemple précédent, c'est parce que le brigadier a identifié l'émotion de peur chez l'individu qu'il a adopté un registre communicationnel (se mettre à sa hauteur, lui parler doucement, etc.) propice à le rassurer, lui permettant ainsi d'obtenir les informations utiles et le rendre coopératif. De fait, le travail réalisé sur les émotions de l'utilisateur apparaît comme une compétence professionnelle. Cette combinaison à la fois du travail émotionnel et du travail sur les sentiments est synonyme de ce que certains auteurs appellent « l'intelligence émotionnelle » (Salovey, Mayer, 1990 ; Goleman, 1997). Elle se définit comme la capacité d'un individu à percevoir les émotions d'autrui et à réguler ses propres émotions de façon à s'adapter à la situation. L'intelligence émotionnelle est de plus en plus considérée comme une source de performance au travail (Chanlat, 2003). En effet, en parvenant à comprendre les attentes émotionnelles de l'utilisateur et à les réguler, le professionnel peut induire un comportement propice au bon déroulement du travail. L'intelligence émotionnelle peut

également être source de performance au sein même des équipes. Si le travail technique peut se dérouler sans passer au préalable par un travail relationnel, il est indéniable que le fait de rendre l'usager coopératif, ou du moins comprendre l'impact des affects négatifs de l'usager et s'y adapter favorise la bonne mise en œuvre du travail technique.

Ainsi, lorsque le risque émotionnel se manifeste, il peut perturber la mise en œuvre du travail en inhibant notamment le travail affectif du professionnel. Lorsqu'un soignant qui intervient auprès d'un enfant en fin de vie ne s'adresse pas aux parents qui assistent au décès de leur enfant, car il ne sait pas comment entrer en interaction avec eux ni quoi leur dire, il s'agit d'un raté relationnel. Lorsque le policier qui auditionne un individu se retrouvant sous le coup d'une émotion n'ose pas poser une question indispensable à la bonne conduite de l'enquête, il s'agit d'un raté relationnel qui peut mettre en péril toute l'enquête. Lorsque l'agent funéraire en prise au dégoût face à un corps se refuse de le toucher, c'est le travail lui-même qui est compromis.

En résumé, la problématique du risque émotionnel s'exprime lorsqu'une situation de travail éveille de telles émotions chez l'individu qu'elles le déstabilisent et l'empêchent de réaliser le travail relationnel ou le travail technique, en somme qu'elles l'empêchent d'être un professionnel. Toutefois, l'étude du risque émotionnel montre que le collectif de travail se présente véritablement comme une ressource pour le professionnel, un moyen de faire face au risque émotionnel.

6. Le collectif de travail : socialisation professionnelle, partage émotionnel, mémoire de travail et bonne distance avec l'utilisateur.

Ce chapitre vise à présenter comment le risque émotionnel est socialement régulé au sein du collectif de travail. Celui-ci est effectivement apparu comme l'espace privilégié où les professionnels élaborent les solutions pour faire face au risque émotionnel. Un collectif de travail s'oppose à la simple collection d'individus (Clot, 2010). L'équipe prescrite par l'organisation du travail ne correspond donc pas forcément à un collectif de travail (Caroly, 2011). Ce qui caractérise un collectif, c'est le fait que ses membres sont capables d'inventer des règles et s'engagent à les mettre en pratique pour travailler ensemble. Afin de comprendre comment le collectif de travail régule le risque émotionnel, nous allons tout d'abord (1) nous intéresser au rôle socialisateur qu'il joue. La question de la socialisation du travail relationnel par le collectif en tant que palliatif à un manque de formation initiale éclaire bien cela. Mais le collectif de travail dépasse la simple fonction d'agent socialisateur pour incarner aussi (2) un espace propice au partage social de l'émotion. Dès lors, (3) on observe la sédimentation d'une mémoire du collectif de travail alliant les savoirs techniques, relationnels et émotionnels. Aussi, la construction et la mobilisation de cette mémoire collective dans le travail seront abordées. Enfin, (4) cette section se conclura par un apport sur la « bonne distance » à l'utilisateur, comme construction sociale qui s'opère au sein du collectif.

6.1. La formation et la socialisation professionnelle.

6.1.1. Une formation initiale essentiellement technique.

La formation initiale des professionnels est un élément fort de la distinction entre les trois professions observées. Une infirmière exerce après trois années d'études (5 100 heures) durant lesquelles elle a été régulièrement en stage (2 100 heures). L'auxiliaire de puériculture est diplômée au terme de 1 435 heures d'enseignement réparties sur 10 mois. Dans la police, après obtention du concours, l'élève gardien de la paix suit une formation de 12 mois en école de police. Dans les pompes funèbres, la situation est encore différente puisqu'un maître de cérémonie suit une formation de 70 heures. Les porteurs ont une formation théorique de 16 heures, mais celle-ci peut être dispensée par le chef d'entreprise. Malgré des durées de formation très inégales entre les métiers étudiés, un point commun apparaît : la formation initiale est loin d'être suffisante pour affronter la réalité du travail. Ce

n'est pas tant l'aspect purement technique du travail qui est mis en cause par les professionnels que les aspects relationnels et émotionnels du travail.

Le travail relationnel n'est toutefois pas absent de la formation. Le comportement à adopter et les qualités à exprimer sont évoqués au sein de la formation. Par exemple, durant sa formation, le maître de cérémonie apprend que « pour mener à bien sa mission, il est indispensable qu'il dispose des aptitudes et qualités suivantes : ponctualité ; apparence soignée ; prestance ; autorité mesurée ; discipline ; sens de l'organisation ; conscience professionnelle »³². Si le rôle que doit jouer le professionnel se dessine à travers les qualités énoncées, on peut néanmoins s'interroger sur leurs significations : qu'est-ce qu'une autorité mesurée ? Quelle est la mesure de cette autorité ? Quelle limite le maître de cérémonie ne peut-il pas franchir avec la famille ? Quelle liberté accorder à cette dernière dans ses demandes ? Une famille qui désire porter le cercueil, le peut-elle au risque de le faire tomber ? Peut-elle se substituer aux porteurs pour la mise en bière, la fermeture du cercueil ou l'inhumation ? De fait, ce type de prescription n'envisage pas, en dépit de toutes les qualités requises, que « le lien » ne se fasse pas avec la famille. Comment faire quand la famille présente durant la fermeture du cercueil se jette sur celui-ci et empêche sa fermeture ? Dans d'autres registres, mais où finalement le problème est le même : que faire quand l'infirmière est insultée par l'enfant qu'elle tente de soigner, ou encore lorsque la victime exaspère le fonctionnaire de police ; en d'autres termes, que faire quand le rôle appris durant la formation ne correspond pas aux exigences relationnelles de la situation ? Typiquement, à l'hôpital et dans la police, les travailleurs se plaignent d'un manque de formation pour l'annonce des décès et la prise en charge des familles en deuil. Ainsi un brigadier de police témoigne d'un problème récurrent sur les enquêtes-décès.

« On n'a aucune formation ni préparation pour le deuil. À l'école, on n'a pas de trucs psychologiques pour parler à des personnes en deuil. Qu'est-ce que tu veux dire à la famille ? On ne sait pas quoi dire ! On n'a pas eu de formation et ça, c'est fatigant. Bon, quand tu deviens officier de police judiciaire, on t'explique deux, trois trucs, mais tu passes un temps fou durant la formation sur l'aspect judiciaire et presque pas sur l'aspect humain. C'est en parlant avec les collègues qu'on apprend. Eux, ils t'expliquent comment ils font. »

6.1.2. Le collectif de travail, un agent socialisateur essentiel du travail relationnel.

Le collectif de travail s'impose au nouveau venu comme le prolongement de sa formation initiale, de telle sorte que les pratiques de travail se normalisent par un encadrement

³² Extrait d'un document de formation aux métiers du funéraire suivie par les membres de l'entreprise (maître de cérémonie) et dispensée par la société FCA, p. 199.

collectif plus ou moins formalisé et structuré du novice. On peut effectivement observer des pratiques officielles d'encadrement des nouveaux venus par l'équipe, comme on peut observer un encadrement beaucoup plus informel et basé sur des relations affinitaires. Dans tous les cas, le collectif de travail cherche à inculquer au nouveau venu des dispositions pour accomplir son travail, enrichir son répertoire d'action, voire apprendre la « *bonne façon* » de travailler. Cet apprentissage prend donc à la fois la forme d'un soutien sur la façon de procéder d'un point de vue technique, mais aussi et surtout sur la façon dont la technicité du travail doit tenir compte des facteurs relationnels et émotionnels de la situation.

Si l'on peut percevoir une réciprocité entre le socialisé et les agents socialisateurs dans les échanges liés à l'aspect technique du travail - les nouveaux venus permettent aussi d'actualiser les pratiques des anciens - la socialisation professionnelle par le collectif consiste à fournir des scripts relationnels à mobiliser avec l'utilisateur. Les « *trucs psychologiques* » que le brigadier évoque précédemment et qui sont transmis par le collectif prennent la forme de règles sur le comportement à adopter, le discours à tenir et surtout les mots à bannir.

« On apprend aux nouvelles des choses à éviter devant la famille parce que les parents s'angoissent vite. Je me souviens d'une maman qui me disait : « L'élève a dit : « la tension est pincée ! » » Si tu veux, une tension pincée c'est quand les deux chiffres, la diastolique et la systolique sont proches, mais du coup tu la reprends pour vérifier. Elle me dit (en imitant sa colère) : « Je me souviendrais toujours de cette fille qui m'a dit ça, et moi je ne savais pas ce que ça voulait dire ! » Et du coup, c'est vrai qu'il faut faire toujours attention, il faut essayer de ne pas inquiéter les parents pour rien. C'est surtout ça qu'on dit aux nouvelles. » (Puéricultrice).

La socialisation professionnelle permet l'apprentissage d'un langage de circonstance avec l'utilisateur, afin d'entretenir le sentiment de confiance dans la relation. Il s'agit bien d'un langage de circonstance, car il doit être adapté à la situation rencontrée. En d'autres termes, le collectif enseigne au novice à décrypter l'interaction avec l'utilisateur. Les professionnels établissent différentes catégories sociales de leurs utilisateurs. Ces catégories sont construites en fonction de la situation vécue par l'utilisateur, mais aussi de son comportement vis-à-vis de l'intervention du professionnel. Chaque catégorie d'utilisateur n'implique pas le même travail relationnel. Par conséquent, des scripts relationnels sont élaborés (comportement et discours à tenir, émotions à exprimer) suivant la catégorie d'utilisateurs rencontrée. Cela permet notamment de réaliser le travail relationnel jugé propice.

Le collectif de travail enseigne donc au débutant les règles du travail relationnel à employer avec l'utilisateur. « *Prendre cinq minutes pour faire de la confiance* », comme l'exprime une auxiliaire de puériculture, apparaît comme une règle de base rappelée au nouveau se précipitant dans l'acte technique. Le travail relationnel, qui peut être prescrit par

l'organisation du travail, comme dans l'exemple de la formation des maîtres de cérémonie, est alors réapproprié par le collectif. Le nouveau venu se familiarise avec un certain discours, apprend notamment à éviter certaines réactions et intériorise les phrases-types de la profession. Celles-ci apparaissent comme un discours rodé, adapté aux situations rencontrées, alliant à la fois l'aspect technique et relationnel du travail. Elles peuvent être élaborées par le collectif ou directement issues de la formation. Dans tous les cas, elles sont validées et diffusées par le collectif de travail.

L'exemple policier de la BPF est illustratif du rôle que joue l'équipe dans l'apprentissage de ces phrases-types. Le fonctionnaire qui intègre le groupe « mineur » de cette brigade doit suivre deux stages sur les auditions de mineur-victime et sur les auditions d'agresseur sexuel. Néanmoins, il commence souvent son travail sans avoir suivi ces stages et donc sans avoir appris le travail relationnel recommandé et les phrases-types. Ainsi, le collectif pallie à ce manque en accompagnant le nouveau dans ses premières auditions, comme l'indique ce major de police.

« Quand un nouveau arrive dans le groupe, tant qu'il n'a pas fait les stages, il est toujours assisté par un ancien parce qu'il ne va pas savoir quelles questions poser. Ce n'est ni évident ni naturel de parler de pratiques sexuelles à un inconnu, mais il faut le faire [...]. C'est nous qui avons décidé de procéder comme ça parce que c'est plus confortable de ne pas laisser le collègue tout seul. La procédure risque d'en pâtir parce que si on ne pose pas les bonnes questions, on ne va pas refaire venir la petite (victime) pour les lui poser. C'est dans l'intérêt de la procédure et ça permet au nouveau de s'habituer à ce genre d'audition. [...] Je me rappelle de mes premières auditions, je tournais autour du pot et la collègue avec qui je faisais les auditions, elle, elle posait les questions sans détour. C'est pareil pour ceux qui arrivent. Quand je suis arrivé, on m'a donné des ficelles et maintenant nous redonnons ces connaissances aux nouveaux. »

Cette socialisation s'observe également dans les pompes funèbres comme lorsqu'un porteur réalise ses premières obsèques en tant que maître de cérémonie. Il n'est pas nécessaire d'assister à beaucoup de cérémonies pour connaître le protocole, le comportement à adopter et les étapes à suivre, néanmoins là où l'aide des collègues apparaît précieuse c'est pour lui « souffler » le discours que doit tenir un maître de cérémonie lorsqu'il s'adresse à son public.

« À l'époque, quand Michel a débuté, c'est moi qui lui expliquais comment faire. Il était à côté de moi : « Bon, maintenant tu vas dire ça ». Je lui expliquais comment formuler les phrases, qui il devait aller voir. Michel, ça l'a pas mal aidé parce que je l'ai laissé faire quelquefois et il n'avait pas du tout les bons mots, les bons termes et il s'est déjà fait reprendre par des curés. Au début, on a besoin de ça, d'être suivi, comme Fabien. Fabien, la semaine dernière on l'a

repris plusieurs fois sur ce qu'il disait. Avoir les termes appropriés pour les obsèques ce n'est pas forcément inné donc il faut leur dire, c'est tout. Pendant un certain temps... et après, les choses vont d'elles-mêmes. Je lui ai dit de mettre sur son iPhone certaines phrases. Il les a marquées et je pense que c'est comme ça qu'on apprend » (Maître de cérémonie).

Ne pas utiliser les « *bons mots* » et les « *bons termes* » du métier et être de surcroît repris par un individu n'appartenant pas à la profession sont l'occasion par la suite d'anecdotes humoristiques que les professionnels évoquent après coup. Ces anecdotes permettent justement de souligner l'importance de respecter certains codes langagiers qui s'acquièrent notamment au contact du collectif. Lorsque les jeunes recrues entendent ces anecdotes, ils sont ainsi prévenus des pièges à éviter et des moqueries qui en découlent. Les sanctions diffuses (Ogien, 1990) telles que les moqueries et les railleries associées au non-respect de ce langage normatif apparaissent comme un robuste pilier de la socialisation.

6.1.3. Le soutien du collectif en pratique : la prise de relais.

L'apprentissage via le collectif s'exprime donc par un soutien technique, comme dans le fait de reprendre un collègue policier sur des questions importantes pour la procédure ou aider l'infirmière qui ne parvient pas à « piquer » l'enfant à l'hôpital. Mais ces actes techniques sont normalement appris durant la formation professionnelle ; en sortant de l'école de police, l'agent connaît les éléments importants à faire ressortir dans l'enquête et une infirmière sait poser une voie ou faire une prise de sang. L'apprentissage par le collectif se présente surtout comme un soutien à la prise en main de l'aspect relationnel et émotionnel du travail pour permettre finalement sa mise en œuvre technique. Ce soutien social apparaît comme une prise de relais dans le travail (Lhuillier, 2006).

Lorsqu'un professionnel se retrouve dans une situation délicate avec l'utilisateur où il risque d'y avoir un incident technique ou symbolique, comme dans le fait de perdre la face ou de la faire perdre à l'utilisateur par une inadéquation du travail affectif, les collègues interviennent dans l'interaction permettant ainsi au professionnel en difficulté de se mettre en retrait. Ce phénomène est apparu dans les pompes funèbres lorsqu'un maître de cérémonie ému par une situation durant des obsèques au point de ne pouvoir retenir ses larmes fut relayé immédiatement, à sa demande, par un porteur expérimenté :

« Je n'étais plus capable... Thierry n'a pas cherché à comprendre. Je lui ai dit : « Tu peux prendre ma place ? » Il a pris ma place. Ça a été un réconfort de savoir qu'il comprenait ce que je ressentais. Il a fait mon travail sans poser aucune question ».

À l'hôpital on constate également cela lorsqu'une soignante est par exemple en train de « perdre pied » face à un enfant très récalcitrant et fait appel à ses collègues pour être secondée, voire remplacée, et ainsi éviter de « craquer », et surtout d'en arriver à la faute professionnelle :

« Il n'y a pas de jugement sur le relationnel quand tu délègues. Moi, je n'en pouvais plus avec Simon, il était insupportable, je l'ai dit à ma collègue et elle a pris ma place. Elle savait qu'il le fallait sinon je risquais de franchir la limite. »

Cela s'observe aussi dans la police quand le fonctionnaire en audition se retrouve confronté au risque émotionnel et ne parvient plus à tenir son rôle. Cette prise de relais est largement favorisée dans la mesure où le travail est collectif. De fait, lorsqu'un professionnel est témoin d'une situation critique, qu'il voit son collègue en difficulté, il peut intervenir sans attendre que ce dernier le lui demande. C'est typiquement une stratégie opérée par les policiers lors des « auditions difficiles » qu'ils ne réalisent jamais seuls pour éviter justement que le risque émotionnel empêche la poursuite de l'audition. La prise de relais laisse ainsi la possibilité au fonctionnaire éprouvé de se mettre en retrait un certain temps.

Cette solidarité, qui ne s'observe pas qu'envers les novices, renforce la cohésion au sein du collectif de travail. *A contrario*, elle peut être utilisée comme une sanction collective lorsqu'un collègue en difficulté n'est pas secouru. La capacité que s'accorde le collectif de travail à prendre le relais lorsqu'une situation devient particulièrement compliquée s'opère non seulement pour protéger les collègues, mais également pour protéger l'utilisateur, et le travail en lui-même, d'un collègue qui « craquerait » ; dans tous les cas, d'un professionnel ne parvenant plus à tenir son rôle. En cela, cette régulation collective apparaît alors comme un filet de sécurité que le collectif de travail déploie afin de régler en interne, sans la hiérarchie, les problèmes qui se posent. Toutefois, la prise de relais implique d'« imposer » son aide sans pour autant « s'imposer ». Comme l'indique ce major de police : *« Il ne faut surtout pas mettre les collègues en porte à faux devant l'utilisateur »*. La nécessité de préserver la face collective de l'équipe exige des professionnels une retenue dans la prise de relais au risque non seulement de discréditer le collectif aux yeux du public, mais aussi de créer des tensions au sein du collectif :

« Mes collègues ne se permettent pas de me faire passer pour un con devant la famille. S'il y a eu quelque chose qui s'est mal passé, c'est quand il n'y a plus la famille qu'ils me disent : « Ouais, ça aurait été mieux de faire comme ça ». Pareil, je ne vais pas faire passer le maître de cérémonie, pour un incompetent à le corriger devant la famille. Il faut faire attention » (Maître de cérémonie).

Dès lors, pour préparer le professionnel à faire face aux situations à risque émotionnel du travail et à éviter de perdre la face et de mettre en danger celle du collectif, la socialisation implique également une socialisation émotionnelle.

6.2. La socialisation émotionnelle : « *On est les seuls à se comprendre* ».

Le collectif de travail se présente comme un espace important de partage émotionnel pour deux raisons principales : les dispositifs de soutien psychologique élaborés par l'organisation du travail ne sont pas utilisés par les professionnels et l'entourage privé de l'individu doit être préservé des émotions³³ du travail. Ainsi, les collègues apparaissent comme les seuls avec qui partager les émotions que suscite le travail.

6.2.1. Un soutien organisationnel inexistant ou virtuel.

Dans l'entreprise des pompes funèbres observée, aucun soutien psychologique n'a été envisagé pour aider les professionnels éventuellement confrontés à des difficultés d'ordre émotionnel en lien avec leur activité. Les émotions que suscite le travail semblent même, selon les professionnels, devoir être occultées lorsqu'ils sont en relation avec leurs employeurs, car elles apparaissent comme non professionnelles :

« Les patrons sont plus dans le côté professionnel que dans le côté sentimental. Je ne prends pas mes patrons pour des psys. Quand j'ai des contacts avec eux, c'est plus professionnel qu'autre chose » (Maître de cérémonie).

Les employés des pompes funèbres considèrent qu'ils ne peuvent échanger avec leurs employeurs que sur une logique commerciale, dans laquelle les émotions ressenties, « *le côté sentimental* », n'a pas sa place. Il semble alors difficile d'aborder la question des risques émotionnels au travail et cette non-reconnaissance de l'impact des émotions dans le travail peut déboucher sur le sentiment de ne pas être soutenu par la hiérarchie (Bernard, 2008).

Dans le service pédiatrique observé, il existe un dispositif psychologique que la cadre de proximité peut convoquer si elle se rend compte qu'après le décès d'un enfant l'équipe soignante est particulièrement éprouvée ou alors si les professionnels de santé en font directement la demande auprès d'elle. Néanmoins, ce système est inadapté pour de très nombreux soignants. La raison invoquée est la confusion liée au statut du psychologue

³³ Il nous faut introduire ici une précision importante : les émotions au travail peuvent être suscitées par une multitude de facteurs (conditions de travail, relations sociales au travail, etc.), nous traitons ici des émotions produites par la nature de l'activité, en l'occurrence être au contact quotidien de la mort, du deuil, de la souffrance et de la misère sociale.

intervenant. Dans la mesure où les soignants le côtoient durant le travail en tant que partenaire de soin, des difficultés se posent pour échanger avec lui, tantôt en tant que collègue, tantôt en tant que patient. C'est pourquoi, lorsque durant une relève où les soignants apprennent qu'ils accueilleront prochainement dans le service deux enfants en fin de vie, plusieurs d'entre eux réagirent lorsqu'on leur rappela la possibilité d'être entendus par le psychologue.

(Infirmière)- « Je ne suis pas contre l'idée, même si ça ne s'est jamais fait dans le service. Moi, je ne vais pas aller discuter avec « Dr X », je ne me vois pas lui raconter mes problèmes et puis, de toute manière, on en discute entre nous ». // (Auxiliaire de puériculture 1) – « Moi, je suis d'accord ! Le psy, il ne sait pas ce qu'on vit, alors qu'avec les filles on peut vraiment partager. Elles, elles peuvent comprendre ». // (Auxiliaire de puériculture 2) - « C'est vrai qu'on n'a jamais eu besoin d'un psy. On se débrouille entre nous, on sait entre nous ce que les autres ressentent ».

Dans la police, les dispositifs de soutien psychologique semblent encore plus problématiques, car s'entretenir avec un psychologue pour des problèmes liés à une intervention (stress post-traumatique par exemple) c'est prendre le risque d'être écarté, provisoirement ou durablement, du terrain. Le psychologue est effectivement contraint de signaler à la hiérarchie un fonctionnaire psychologiquement inapte à être armé, et cela les policiers le savent. De la même façon, s'aventurer dans le cabinet du psychologue de la police, c'est également prendre le risque d'y être vu par ses collègues et donc identifié comme instable. Néanmoins, il semble que le recours au psychologue se fasse plus naturellement lorsque le fonctionnaire est connu pour rencontrer des difficultés conjugales ou des difficultés avec sa hiérarchie. Cependant, les policiers se familiarisent de plus en plus avec les psychologues qui interviennent auprès d'eux en formation initiale et continue sur les questions liées au suicide au travail. Toutefois et même s'il convient de ne plus caricaturer le rapport des policiers aux psychologues, force est de constater que lorsque la problématique porte sur le métier en lui-même, rechercher le soutien du psychologue reste socialement perçu comme une faiblesse (Loriol et al, 2006).

En résumé, l'absence de soutien psychologique comme dans les pompes funèbres ou les dispositifs existants, mais non utilisés comme à l'hôpital et dans la police ne semblent pas poser de difficultés aux professionnels puisqu'ils sollicitent avant tout le collectif de travail. On peut alors se demander ce qu'il en est de l'entourage privé.

6.2.2. Préserver l'entourage.

L'entourage (amical et familial) de l'individu paraît également hors-jeu. L'entourage, à l'instar du psychologue, est décrit comme ne pouvant pas comprendre ce que le professionnel ressent puisqu'il n'a pas vécu la situation. On entend alors à l'identique aussi bien dans les pompes funèbres que dans la police ces propos tenus par une auxiliaire de puériculture :

« Ma famille ne comprend pas, ils ne savent pas ce que c'est. C'est plus facile de parler avec les collègues, parce qu'eux ils savent, ils comprennent. L'entourage ne t'aide pas, il ne comprend pas. »

En réalité, l'entourage est certes mis à l'écart, car il ne *peut* comprendre, faute d'expérience, ce que ressent le professionnel. Mais il est aussi écarté, car il ne *doit* pas comprendre afin de le préserver du risque émotionnel. Parler de ce que l'on ressent au contact d'un cadavre en décomposition, en accompagnant un enfant dans la mort ou lors de l'audition d'un enfant violé, nécessite de donner des détails à l'auditeur profane qui sont souvent inaudibles pour ce dernier. Rechercher l'empathie auprès de ses proches, c'est alors s'exposer à ne pas être compris, et prendre le risque de polluer son environnement privé en souillant la sphère intime par les affects négatifs du travail. Cette retenue du partage du risque émotionnel au sein de l'entourage n'est pas uniquement due à la volonté du professionnel. Bien souvent, ce sont les proches eux-mêmes qui imposent au professionnel de ne pas raconter les événements du travail les plus durs émotionnellement. Ainsi, une (auto)censure s'opère lorsqu'il s'agit d'aborder la question des cadavres ou la souffrance des enfants. D'où la nécessité d'utiliser des stratégies, tel le trajet du travail au domicile, comme sas de décompression dans lequel le professionnel peut extérioriser, peut « souffler » afin de faire bonne figure auprès de ses proches.

6.2.3. Le collectif au cœur du partage émotionnel.

Puisque l'entourage privé de l'individu et les soutiens psychologiques proposés par l'institution apparaissent disqualifiés pour ce qui concerne les risques émotionnels, il faut interroger en quoi le collectif de travail serait plus efficace. Il revient constamment l'idée dans les discours professionnels que les collègues sont les plus à même pour comprendre les émotions ressenties, car ils ont eux-mêmes vécu cette expérience émotionnelle.

« Entre collègues, on se dit que ça fait chier de faire des enfants (obsèques d'enfants). Quand on en parle, on voit qu'on est tous pas bien donc ça fait quelque chose. On peut en parler entre collègues, parce qu'en parler avec sa famille c'est plus délicat. Ils n'ont pas besoin de savoir ce

que tu ressens, ce que tu vis et les malheurs que tu vois tous les jours sinon, les pauvres, ils sont inquiets pour toi. Donc il vaut mieux en parler à des gens qui le vivent avec toi plutôt qu'à des gens qui ne le vivent pas.» (Porteur)

Le discours de ce porteur montre, qu'au-delà de la mise à l'écart de l'entourage familial de l'individu, les collègues « rassurent ». Ils rassurent, car eux aussi éprouvent des difficultés dans certaines situations. En l'occurrence, les obsèques d'enfants dans les pompes funèbres sont une des situations socialement considérées comme des plus pénibles à affronter, elles leur apparaissent injustes et donc tristes. De fait, voir durant la situation de travail que les collègues sont également éprouvés permet à l'individu d'estimer que ses émotions sont conformes à celles du groupe. Dans les pompes funèbres, le travail émotionnel en obsèques consiste à paraître neutre et dans la maîtrise de soi. Le public, mais aussi le collectif de travail et la hiérarchie, attendent du professionnel qu'il modère et adapte ses émotions, quitte à simuler, afin de paraître le plus neutre possible ; d'où la prise de relais que l'on peut observer lorsque le travail émotionnel accompli n'est pas suffisant. Cependant, les obsèques d'enfants, particulièrement chargées en émotions et de surcroît relativement rares, perturbent les scripts émotionnels traditionnels. Ainsi, lorsque le porteur interrogé a du mal à contenir une larme, il se conforte de voir ses collègues chercher à étouffer un sanglot. Le collectif rassure donc l'individu, car ce dernier peut jauger son état de conformité sociale et savoir s'il est en décalage ou en harmonie avec son équipe.

Dans le cas d'un décalage émotionnel important entre un individu et son collectif, il apparaît que le collectif ne rassure plus grâce au sentiment éprouvé d'être en résonance avec son groupe, mais il rassure quand il donne la possibilité de discuter de ce décalage. Le collectif rassure explicitement à travers « le partage social des émotions » (Rimé, 2005). Celui-ci se réalise en coulisses, lieu où le public n'a pas accès et où les professionnels n'étant plus contraints de tenir leur rôle ni à réaliser un travail émotionnel se relâchent (Goffman, 1973). Le partage social de l'émotion se présente comme un retour d'expérience, un moment de réflexivité, durant lequel les professionnels discutent de ce qu'ils viennent d'accomplir. Le comportement des usagers ou du public, la maîtrise des aspects techniques du travail et les émotions ressenties sont l'objet de discussions collectives. Même si toutes les situations de travail sont souvent soumises au partage social de l'émotion, ce sont les situations particulières, émotionnellement riches, qui sont les plus propices à être discutées collectivement. Les autres, les situations ordinaires, sont traitées sous le régime de la routine. Ce partage social de l'émotion est un « puissant outil d'intégration sociale » (Rimé, op cit, p 130), car chacun peut participer aux partages d'expériences émotionnelles. Ce sont des moments où se construisent des référentiels du travail, notamment émotionnels. Entre eux les membres du collectif de travail discutent et débattent de la façon dont ils ont

accompli leur travail, mais également de ce qui émeut. Non seulement à ces moments, ils extériorisent leurs émotions dans une configuration normée, mais ils participent aussi à la définition sociale du « *bon travail* », n'hésitant pas à évoquer des récits sur des situations de travail antérieures pour appuyer leur analyse et rattacher le moment vécu à des référentiels déjà élaborés. Ainsi, en raisonnant collectivement sur la situation de travail vécue et en la teintant émotionnellement, les membres du collectif de travail l'ancrent dans la mémoire collective de l'équipe.

6.3. La mémoire du collectif : la sauvegarde des bonnes pratiques du travail.

On s'aperçoit que les savoir-faire techniques et relationnels élaborés par le collectif sont sauvegardés au sein de la mémoire du collectif de travail. Pour comprendre cela, nous interrogerons deux types de récits mémoriels. Le premier est un récit de type expérientiel qui nous permettra de voir comment sont partagées par les membres du collectif des représentations sociales similaires sur le travail. Le deuxième est un récit que nous nommons « histoire illustre », qui se rapproche du mythe et véhicule l'idéal professionnel dans la forme mémorable d'un événement. L'histoire illustre permet de raconter les bonnes pratiques du travail.

6.3.1. Le récit expérientiel.

Le récit expérientiel est une de ces formes de récit qui véhicule des représentations sociales sur une manière de travailler. Il se rapporte à un savoir-faire dans le travail. Lorsqu'à la BPF, les fonctionnaires de police parlent de « *viols cacahuètes* », comme nous l'avons vu, ils se réfèrent à une mémoire expérientielle. Le « *viol cacahuète* » est défini, rappelons-le, par les fonctionnaires comme :

« Une relation sexuelle consentie, mais regrettée par la suite et donc transformée en viol. C'est un viol imaginaire qui nous pourrait bien la vie parce que ça pollue notre travail. Le temps qu'on passe à chercher des preuves qui n'existent pas, c'est du temps qu'on ne passe pas à traiter un vrai dossier » (Brigadier).

Cette représentation sociale d'un des aspects particuliers de l'activité de la brigade est solidement ancrée dans la mémoire collective dans la mesure où chaque fonctionnaire paraît en mesure d'évoquer une affaire qu'il a traitée et qui relève d'un « *viol cacahuète* ». « *Je me rappelle de cette jeune qui ne voulait pas dire à ses parents qu'elle n'était plus vierge* », ou encore, « *Le mec, il a quand même risqué les assises parce qu'elle voulait juste se venger de l'adultère* ». En partageant leurs différents récits d'expérience, les policiers de la BPF élaborent collectivement cette catégorie de situation de travail, absente du Code de

procédure pénale. Ils construisent donc une représentation sociale de leur environnement qui structure l'identité professionnelle et la pratique de l'activité. Lorsque confronté à un dépôt de plainte douteux, faute de preuves ou de déclarations cohérentes, le fonctionnaire responsable du dossier partage et explique ses doutes avec ses collègues, il se réfère à ce type de représentation. Dire que l'on a « sur les bras » un « *viol cacahuète* » suffit pour leur faire comprendre la difficulté rencontrée à établir la vérité. Ceux-ci en retour partagent les compétences qu'ils ont mobilisées jadis et les éventuelles erreurs commises. De la même manière, lorsque confronté pour la première fois à ce type d'affaires, le fonctionnaire détaille les caractéristiques du dossier à ses collègues, ceux-ci peuvent non seulement établir le diagnostic : « *Il s'agit d'un viol cacahuète* », mais aussi en faire le pronostic : « *Il finira à la poubelle ton dossier* ». C'est alors un moment d'apprentissage, car non seulement l'individu accède à une représentation collective du travail, un référentiel commun, mais en plus il lui est livré les différentes expériences personnelles de chacun et les divers « *trucs* » mis en œuvre dans ce genre de situation. En d'autres termes, pour signifier leur capacité à s'inscrire dans la catégorie évoquée, dans la même réalité, les individus partagent leurs propres expériences et mettent au profit du collectif leurs souvenirs professionnels.

On s'aperçoit alors que la mémoire collective est structurée par des cadres sociaux délimitant justement le collectif. Un « *viol cacahuète* » est une représentation d'une réalité commune à chaque membre du collectif. Et tant qu'un des membres de la BPF n'a pas connu un « *viol cacahuète* », il ne fait pas complètement partie du collectif, car il ne peut contribuer à la mémoire collective. De fait, la réalité sociale de ces groupes ne se révèle vraiment commune que lorsque les catégories de pensées, les représentations, deviennent sociales. Aussi, pour éprouver cette idée, penchons-nous sur les récits que nous nommons « histoires illustres » et qui portent en eux un modèle du travail « bien fait ».

6.3.2. L'histoire illustre.

L'histoire illustre incarne l'idéal professionnel du collectif, c'est-à-dire une manière collectivement élaborée de faire un « bon travail ». S'il est difficile de savoir si l'histoire illustre relève plus du discours que du récit, du mythe que du fait, elle est l'exemplification des conduites collectives à tenir dans un contexte particulier, émotionnellement riche et par conséquent propice au risque émotionnel.

Dans le service pédiatrique observé, l'accueil d'un enfant en fin de vie est une situation à risque émotionnel. Cette épreuve engage la mémoire collective du groupe. D'une manière formelle, elle est mobilisée lorsque sont organisées des réunions avec l'équipe médicale pour planifier l'accueil et le séjour du patient et de ses parents. En s'appuyant sur les

situations antérieures, notamment le dernier accueil d'un enfant en fin de vie, chaque équipe évoque ses souvenirs et ses perceptions. Lors de ce moment d'apprentissage organisationnel et de négociation, les deux groupes professionnels soulignent ce que signifie faire du « *bon travail* » en situation de risque émotionnel. Les désaccords qui apparaissent sur les priorités à mettre en œuvre soulignent des éthos professionnels différents. C'est le cas, lorsque les soignants reprochent aux médecins d'avoir été trop intrusifs lors du dernier cas. Le corps médical en privilégiant les actes techniques a compromis les efforts des soignants tentant de faire des parents des acteurs de la fin de vie de l'enfant.

En opposition symbolique à l'action jugée « intrusive » de l'équipe médicale, l'idéal des soignants apparaît dans le souci de respecter l'intimité de la famille et de lui accorder une place prépondérante en tant qu'accompagnant. En ce sens, l'histoire illustre propose une normativité qui guide l'action collective : « *Quand l'enfant est à l'agonie, il faut se mettre en retrait pour laisser la place aux parents tout en restant à proximité pour les soutenir* » affirme un soignant, comme s'il citait une règle d'or quant à la conduite et la distance à tenir. Rappelant la nécessité d'être au moins deux soignants dans la chambre pour pouvoir se relayer lorsque l'émotion devient trop forte, le récit reprend les différents « petits trucs » qu'ils ont su inventer, à un moment ou à un autre, pour accompagner les patients et leurs parents dans l'épreuve. Accrocher un écriteau « ne pas déranger » à la porte de la chambre pour éviter les entrées intempestives en est un exemple.

D'une manière plus informelle, les soignants font appel à leurs souvenirs des anciens cas d'enfants en fin de vie entre eux. L'histoire illustre permet donc de se préparer à l'épreuve en rappelant ce qu'il faut faire, tout en permettant aussi d'initier par le récit ceux qui n'ont pas connu cette situation. L'histoire illustre a donc une fonction socialisatrice importante. Les soignants novices sont attentifs à ce que les plus expérimentés racontent, car ils fournissent des clés pour affronter l'épreuve. L'histoire illustre est un palliatif à un manque de formation pratique élaboré par le collectif de travail.

Les histoires illustres sont donc opératoires, car elles définissent des règles, des protocoles informels à mettre en œuvre par le collectif de travail, qui se raconte lui-même. Cette autoréférentialité constitue le groupe comme héros. Mais il y a également des héros dans certaines histoires illustres. Le héros de l'histoire est celui sur qui porte spécifiquement le récit, celui qui aura réalisé un haut fait. Ce « héros de l'interaction » (Gouldner, 2008) le devient pour avoir trouvé une issue favorable dans une situation apparaissant comme complexe pour les autres. Il devient héros justement parce qu'il incarne à travers l'énonciation de cette histoire illustre, l'exemplarité dans le travail, la mise en pratique des idéaux du collectif. Par exemple, quand sur le parvis de l'église, durant des obsèques, la

famille du défunt se déchire et en vient aux mains, le maître de cérémonie qui parvient à calmer tout le monde en rappelant que ce n'est ni le lieu, ni le moment de régler ses comptes est un héros aux yeux du collectif. Non seulement, il résout la crise, mais il incarne et impose par son geste les valeurs fortes du collectif, à savoir la solennité et le respect du défunt. Le héros ne devient toutefois héros que parce qu'il est reconnu comme tel et légitimé par un groupe. C'est parce que ses collègues ayant assisté à l'événement estiment que le travail a été accompli de façon édifiante que l'individu devient le héros de l'histoire et la rend par là même illustre. Le héros à travers l'histoire illustre joue un rôle important non pas en tant qu'individu singulier, mais parce qu'il personnifie l'habileté professionnelle, « l'éthos de la virtuosité » (Dodier, 1995).

Dans les professions étudiées, le rôle de la technique est central : la façon de poser une voie intraveineuse, de réaliser la fermeture d'un cercueil ou de maîtriser et menotter un individu permet d'exprimer sa dextérité, son habileté technique. Par exemple, l'infirmière qui vient au secours de ses collègues tentant en vain depuis plusieurs minutes de « piquer » un enfant sans succès, si ce n'est de le faire pleurer, et qui y parvient en une ou deux tentatives affirme son habileté et sa maîtrise technique. L'OPJ qui est capable durant une audition difficile avec un mis en cause récalcitrant de poser la bonne question afin d'obtenir l'information importante affirme aussi sa virtuosité. Ces deux exemples font par ailleurs l'objet d'une mise en récit rappelé lorsqu'au sein du collectif une situation se déroule mal. Quand les infirmières ne parviennent pas à piquer et font pleurer l'enfant, ou quand une audition est ratée, car aucun élément utile n'apparaît, le collectif, après coup, rattache cet échec à une histoire illustre symbolisant l'idéal technique. Mais c'est au plan relationnel avec l'utilisateur que s'exprime encore plus fortement le professionnalisme.

Si la compétence professionnelle se caractérise plus nettement dans les relations avec l'utilisateur que dans la technique pure, la raison en est que l'épreuve est plus l'utilisateur (ou sa famille) que la technique. La technique doit certes être maîtrisée dans l'interaction, mais le professionnalisme consiste à articuler un savoir-faire technique avec un savoir-être vis-à-vis de l'utilisateur. L'histoire illustre a donc la propriété de servir de référence au *bon travail* en célébrant le professionnalisme du héros qui a su témoigner à la fois de son habileté technique et relationnelle, notamment lorsque l'un et l'autre apparaissent *a priori* difficiles. Toutefois, l'histoire illustre ne rend pas hommage uniquement à ceux qui ont un jour incarné l'idéal professionnel, elle raconte aussi ceux qui ont échoué et apparaissent alors comme contre-exemple de l'idéal : les antihéros. Certaines histoires illustres évoquent effectivement les maladresses techniques et relationnelles de certains collègues. Cela permet paradoxalement d'insister sur les beaux gestes et le savoir-être dans le travail, en

somme l'idéal professionnel. Ce dernier se définit également par la distance entre le professionnel et l'utilisateur.

6.4. L'élaboration d'une « bonne distance » avec l'utilisateur au sein du collectif de travail.

L'utilisateur est au centre de la problématique du risque émotionnel, parce qu'il peut en être à l'origine. D'une manière générale, les professionnels tentent d'appliquer leur logique d'action aux utilisateurs. Pourtant, ces derniers sont mus par une logique qui leur est propre et ils ont certaines attentes vis-à-vis de l'organisation. Les utilisateurs peuvent donc faire preuve de résistance tant dans la place que les professionnels leur attribuent que dans la manière dont les professionnels travaillent avec eux. Les capacités d'action de l'utilisateur sont d'autant plus renforcées qu'il tend à être placé par les prescripteurs du travail au centre de la relation de service. La nécessaire satisfaction du client dans un service marchand ne fait pas de doute et l'on observe un mouvement similaire dans les services publics. L'exemple de la loi du 4 mars 2002 *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* est emblématique de la reconnaissance du droit de l'utilisateur à jouer un rôle central dans le service rendu. L'élaboration de la charte Marianne en 2005 souligne en outre cette prise en compte croissante de l'utilisateur dans les services de l'État³⁴. Il semble, à partir des observations réalisées, qu'il est bien admis chez les professionnels que l'utilisateur doit être satisfait du service rendu. La seule différence notable entre les milieux étudiés est l'accent porté par les agents funéraires sur l'achat du service par le client, ce qui n'est pas le cas dans les discours policiers et soignants. En revanche, ce qui apparaît identique, c'est que la situation difficile que vit l'utilisateur conduit les professionnels à les satisfaire au mieux, voire à accepter une « *logique punching-ball* », c'est-à-dire à tolérer la colère dont certains utilisateurs font preuve à leur égard. Il semble que cela soit toutefois accepté par les professionnels non pas parce qu'ils sont « au service » des utilisateurs, mais bien parce qu'ils estiment l'utilisateur éprouvé par la situation vécue.

Puisque l'utilisateur des services publics, et *à fortiori* le client dans le funéraire, est situé au centre de la prestation, il détient un pouvoir de nuisance considérable. Conscient de ses droits et de la place qu'il occupe dans le processus de production, il peut rapidement passer de l'utilisateur-consommateur à l'utilisateur-plaignant (Dubin, 2007). Par exemple, certaines familles insatisfaites par la prestation du collectif funéraire ont saisi les employeurs et exigées une remise financière sur la prestation en menaçant de faire mauvaise publicité à

³⁴ Cette prise en compte de l'utilisateur n'est pas seulement due à une volonté étatique, mais également à des pressions exercées par des associations d'utilisateurs dans la lutte pour la reconnaissance d'un ensemble de droits.

l'entreprise. Cela engendra mécaniquement une dégradation des relations sociales entre le collectif et les dirigeants. C'est également le cas dans les collectifs soignants et policiers, où les professionnels soulignent justement le pouvoir grandissant des usagers et l'attention portée à leurs doléances par la hiérarchie. L'utilisateur est donc relativement craint par les professionnels et il convient alors pour ces derniers de s'en protéger.

6.4.1. La « bonne distance » affective et l'humour.

Comme de très nombreuses recherches portant sur des professions à risques émotionnels l'ont montré, la protection du professionnel passe en premier lieu par l'élaboration de la « bonne distance » (Jeantet, 2003 ; Minary, 2006 ; Bouffartigue et al, 2010). La « bonne distance » pourrait se définir comme la proximité affective du professionnel durant son activité qui tout en satisfaisant la demande d'attention de l'utilisateur lui permet de se tenir éloigné du risque émotionnel. L'idée étant alors d'éviter les « pièges de la compassion » (Goffman, 1968, p. 129-131). On peut voir les soignants, par exemple, se « moquer » de leurs patients pour mettre à distance justement les affects dont ils sont porteurs :

Il est 13h30, je suis dans la salle de soins. Il y a plusieurs soignantes qui discutent autour de la table. Elles parlent entre elles de leurs patients, notamment de ce qu'ils peuvent faire d'étrange. Comme ce père qui note absolument tout dans un cahier. Une soignante l'imite : « *Oui mon fils a fait caca, un étron tout marron d'à peu près dix centimètres* », elles rient (JDT hôpital, 28/02/2012).

L'*humour* est effectivement un moyen utilisé par les professionnels pour mettre à distance les affects liés à la situation de travail (Frisch-Gauthier, 1961 ; Grosjean, 2001 ; Mainsant, 2008 ; Marche, 2008 ; Le Lay, Pentinmalli, 2013). J. Peneff (1992, p. 196-198) montre bien que l'*humour* à l'hôpital est tout autant un moyen de maintenir à distance des affects pénibles que de se moquer également de sa hiérarchie. Il peut dès lors être cruel tant qu'il ne concerne pas une population particulière : les « enfants gravement malades ». Nous avons eu l'occasion d'assister justement à un « raté humoristique » très révélateur des limites de l'*humour* comme moyen de mise à distance des affects :

Juste après la relève un infirmier qui n'est pas du service entre dans la pièce et dit qu'il a une annonce à faire : « *Vous allez sans doute recevoir deux jumelles qui ont une atrophie spinale* ». [...] Des discussions s'entament concernant leur accueil. Le neurologue entre dans la pièce et fait l'historique de la carrière médicale des jumelles : « *Ce sont des prémés, elles étaient en néo-nat [...] elles ont la même pathologie que Kevin* » (dernier enfant décédé). Il parle ensuite des parents : « *J'ai rencontré des gens au fait de tout, ils sont costauds, bien entourés, ils trouvent qu'ils le sont des fois un peu trop* ». Le médecin annonce ensuite que les infirmières devront faire des soins d'accompagnement, mais pas de maintien en vie ou de réanimation. Le

médecin insiste sur le fait qu'il n'est pas certain que les jumelles meurent ici ou même viennent dans ce service. Il précise également qu'elles ne décéderont sans doute pas ensemble, du moins pas en même temps : « **à moins qu'elles attrapent le même virus** » rajoute-t-il d'un sourire emprunté. Il y a des rires gênés dans la salle. Le médecin présente ses excuses. Les filles disent qu'elles comprennent et que cela leur arrive aussi de faire des plaisanteries un peu comme ça. Ils discutent à nouveau sur la meilleure manière de procéder. (JDT hôpital, 04/04/2012).

Cette scène, dans laquelle il est difficile de savoir si le raté humoristique du médecin est dû à un décalage culturel entre soignant et médecin ou simplement à une « gaffe », traduit néanmoins une situation embarrassante dont le protagoniste prend immédiatement la mesure et procède à un rite réparateur (Goffman, 1974).

6.4.2. Mettre à distance le risque de judiciarisation.

Un autre moyen de se protéger de l'usager ne consiste cette fois pas uniquement à mettre à distance les affects de ce dernier, mais plutôt à se protéger de sa capacité à se plaindre et surtout à être entendu par l'organisation. Un ensemble de recherches s'est intéressé à la tendance de plus en plus courante des usagers, ou du moins pensée comme telle par les professionnels, d'engager des procédures administratives ou judiciaires à leur rencontre pour réclamer gain de cause (Helmlinger, Martin, 2004 ; Kaluszynski, 2006 ; Laude, 2010). Pour contrecarrer la disposition de l'usager à ce que la plainte atteigne le stade de la procédure judiciaire, les professionnels soulignent la nécessité d'intervenir à plusieurs. Comme nous l'avons vu, cela permet non seulement de mettre en œuvre des pratiques de prises de relais en cas de risque émotionnel, mais également de pouvoir, le cas échéant, faire appel à ses collègues présents comme témoins de la situation en cas de litiges avec l'usager.

Le collectif apparaît alors une fois de plus comme un moyen de faire face aux contraintes qu'exerce l'usager sur le professionnel. Toutefois, on peut mentionner une différence importante entre les affects de l'usager et sa tendance à se plaindre du travail des professionnels. Si les affects de l'usager semblent certes être mis à distance par les travailleurs, ils paraissent quand même tolérés, car explicables par l'épreuve subie - même s'ils sont quelques fois considérés comme exagérés. En revanche, la tendance des usagers à se plaindre paraît beaucoup moins bien acceptée par les professionnels, car elle remet en cause leur action et leur professionnalisme. Aussi, si le risque émotionnel lié aux affects de l'usager fait pour ainsi dire « partie des règles du jeu », les plaintes « abusives » des usagers quant au travail des professionnels tendent à leur faire considérer le jeu de l'usager comme « irrégulier ».

6.4.3. La « bonne distance » mobilise des savoir-faire de prudence.

Enfin, une dernière stratégie mise en œuvre pour se protéger consiste à modérer ses exigences vis-à-vis de certains usagers et donc éviter de s'engager dans une situation pouvant rapidement dégénérer et être génératrice de fatigue ou d'insécurité. Ici, ce sont des « savoir-faire de prudence » (Cru, 2015) qui sont mis en œuvre. Par leur expérience, les professionnels ont développé des connaissances sur leur environnement et sont en mesure de « ruser » pour éviter de se trouver dans une situation difficile face à un usager. Le cas policier est en cela très intéressant. Les fonctionnaires de police, de par leur culture professionnelle basée sur l'incarnation de la force publique, sont beaucoup moins enclins que les soignants ou les agents du funéraire à accepter *la logique punching-ball* avec l'usager. On peut cependant voir dans l'exemple que nous allons aborder, certains efforts du policier pour éviter d'envenimer les choses. Certes, l'usager en question ne témoigne pas de sa colère, mais on peut constater comment le policier ne tient plus compte des remarques qu'il lui adressait auparavant.

22h04, au quart-judiciaire en audition libre avec un individu (I) blessé au bras pour avoir brisé une vitre de sa collocation pour y entrer en l'absence de son colocataire, mais interpellé par la police. Thibaut, un brigadier-chef (BC) prend l'identité de l'individu, du moins lui demande confirmation sur les informations qu'il a sur lui : « (BC) *Vous avez des antécédents judiciaires monsieur ?* // (I) *Oui, j'ai un parcours carcéral* // (BC) *D'accord, c'est pour quel type d'affaires ?* // (I) *Euh, je ne sais plus trop. Des violences, je crois...* // (BC), *Mais dites-moi Monsieur, vous ne savez pas ce que vous avez fait ?* » [...] Thibaut lui explique ses droits : « *Vous avez le droit de ne pas répondre à mes questions et de stopper l'audition à tout moment pour partir du commissariat.* (L'auditionné rit) *Mais si vous faites cela dans tous les cas vous aurez une convocation.* » L'individu raconte sa version des faits : « [...] *Et c'est là que les schmitts sont arrivés...* // (BC) *Les policiers.* // (I) *Pardon, mais c'est le langage de la rue.* // (BC) *Mais, vous êtes dans un commissariat ici Monsieur.* // (I) *Pardon, excusez-moi !* » Le policier cherche à comprendre l'histoire de l'individu qui n'est pas très claire. L'auditionné est assez familier avec le policier. Il alterne le tutoiement et le vouvoiement, il lui raconte un peu sa vie. Le policier ne lui répond même pas. Même quand l'auditionné redit « schmitt », le policier ne le reprend pas. Thibaut lui lit ce qu'il a retranscrit. L'auditionné est satisfait : « *C'est exactement ce qui s'est passé [...] c'est quand les schmitts, euh pardon, les flics sont arrivés que... je ne sais pas si vous comprenez bien ce que je dis ?* // (BC) *Oui oui ! En fait, vous avez pris peur parce que vous avez des antécédents judiciaires, c'est ça ?* // (I) *Voilà, exact !* » [...] (JDT quart-judiciaire, 07/08/2103).

En résumé, l'usager joue un rôle non négligeable dans le risque émotionnel. D'une part, les professionnels sont amenés à tenir compte des demandes des usagers non seulement parce que cela fait partie du travail relationnel, mais aussi parce que l'organisation accorde beaucoup d'importance aux doléances des usagers. D'autre part, se plier aux exigences des

usagers, c'est à la fois perdre la maîtrise du travail et n'être plus qu'un exécutant, mais c'est aussi s'exposer un peu plus au risque émotionnel. Un parent d'un enfant en fin de vie qui exige qu'un soignant soit constamment présent auprès de lui et de son enfant au risque de se plaindre à l'administration place le professionnel dans une situation intenable que ce soit sur un plan émotionnel ou vis-à-vis du reste de son travail. Les professionnels élaborent alors différentes stratégies pour se préserver de ce pouvoir de l'usager, soit en mobilisant l'humour et en mettant à distance les affects de l'usager, soit en utilisant des collègues comme témoins, soit en mobilisant des savoir-faire de prudence pour éviter de s'engager dans une situation périlleuse.

L'étude du discours des professionnels fait apparaître un point commun quant au rapport des collectifs à leurs usagers. L'usager n'est pas une figure homogène et on peut *a minima* en relever deux, celle du « bon » usager qui correspond aux attentes sociales des professionnels et qui joue alors le rôle attendu, et *a contrario*, la figure sociale d'un usager « critiquable », qui paraît en discordance par rapport aux attentes des professionnels, voire quelques fois totalement en opposition. Dans les pompes funèbres, les « bons clients » sont en général ceux qui ne tentent pas de prescrire le travail des agents, c'est-à-dire que bien qu'ayant certaines exigences, ils laissent globalement les agents conduire les rituels funéraires. À l'hôpital, les « bons malades » sont ceux qui sont légitimes, c'est-à-dire à qui l'on n'impute pas les causes de l'hospitalisation. Ainsi, les mauvais malades sont pour les soignants ceux qui se retrouvent hospitalisés en partie par leur faute, tels les alcooliques, les fumeurs, les obèses, les « bagarreurs ». Cette population de « mauvais malades » peu encline à se préserver apparaît donc fautive dans son hospitalisation. Sa présence, qui de surcroît alourdit la charge de travail des soignants, amène ces derniers à les considérer comme des « faux malades ». Dans la police, le « bon client » est le mis en cause qui accepte d'avoir été interpellé et ne résiste plus ou la victime qui laisse le policier conduire l'affaire sans le harceler.

En somme, l'usager est systématiquement soumis à un processus évaluatif de la part des professionnels quant à sa distance au rôle social qui lui est réservé et qui est élaboré par le collectif. En cela, l'action des professionnels est corrélée à la distance qu'ils estiment entre l'usager avec qui ils sont en interaction et la figure idéalisée de l'usager, celle vers laquelle ils cherchent à le faire tendre. Confrontés à un individu catégorisé comme un mauvais usager, les professionnels agissent envers lui pour le faire correspondre à l'idéal auquel il devrait se rattacher. Dès lors, on peut observer de nombreuses disqualifications des usagers dans le travail des professionnels, car l'usager qui ne correspond aux prérogatives des travailleurs et qui de surcroît ne fait pas d'efforts pour s'y inscrire, ne mérite vraisemblablement pas un

travail supplémentaire. Un désengagement des professionnels dans le processus de coopération avec l'utilisateur peut alors s'observer.

7. Réguler le risque émotionnel : des étapes pour régler le problème émotionnel.

Pour qu'une équipe acquière la dimension de collectif de travail, elle doit être un espace de mise en commun des manières de travailler. Ainsi, le collectif normalise les bonnes pratiques du travail. Le partage d'un idéal professionnel permet d'homogénéiser les pratiques professionnelles puisque chacune peut être jaugée en fonction de sa distance à l'idéal. Dans ce contexte, le risque émotionnel représente pour le collectif un enjeu important. Tout d'abord, il menace le professionnalisme de l'individu, car lorsque le professionnel est déstabilisé par l'émotion, l'aspect relationnel du travail voire l'aspect technique est mis en péril. De plus, le risque émotionnel peut impacter le bien-être émotionnel des professionnels et perturber alors la cohésion sociale du groupe dans le sens où la souffrance professionnelle entraîne chez l'individu un fort absentéisme et une mise en retrait de la vie du groupe. En cela, le risque émotionnel compromet non seulement l'idéal professionnel, mais appauvrit aussi la capacité du collectif à puiser des ressources dans le groupe.

Le risque fait donc l'objet d'une mise en règle par le collectif de travail. Régler le risque émotionnel veut dire à la fois résoudre le problème, mais aussi établir une règle, c'est-à-dire prescrire une manière d'agir face à un problème particulier. C'est notamment l'objectif de la socialisation professionnelle qui s'opère au sein du collectif que de fournir à l'individu des manières d'accomplir son travail en cohérence avec l'idéal professionnel du collectif. La règle se veut donc efficiente et légitime. Mais on peut alors se demander comment s'élaborent ces bonnes pratiques du travail. Pour expliquer cela, nous allons mobiliser la théorie du travail d'organisation de Gilbert de Terssac qui postule que face à un problème particulier, les individus s'engagent et se mobilisent pour « inventer des solutions singulières [...] et pour mettre en place des dispositifs pour régler leurs échanges » (de Terssac, 2003, p 122). Le travail d'organisation apparaît finalement comme un moyen pour les individus de combler les lacunes et les failles de l'organisation du travail en répondant notamment à ses impensés. Lorsque pour réaliser leur tâche les opérateurs sont amenés à modifier une prescription, à la contourner voire à l'inventer, il s'agit d'un travail d'organisation. Pour illustrer cela, prenons un exemple concret rencontré à la brigade de protection des familles.

Quatre fonctionnaires de la BPF travaillent dans la même pièce. Si chacun dispose de son propre bureau, tous soulignent la difficulté pour ne pas dire l'impossibilité de mener des auditions simultanément. En effet, une audition inclut un policier et un usager. L'usager mis en cause a la possibilité, à la différence de la victime ou du témoin, d'être assisté par un

avocat. La présence d'un interprète peut aussi être requise durant l'audition. Aussi, une simple audition peut regrouper potentiellement quatre individus : policier, usager, avocat et interprète. La situation se complexifie lorsque l'on assiste à une confrontation d'une victime et d'un mis en cause où chacun peut être accompagné par son avocat. Cela suppose qu'il y aura dans l'interaction le policier, le mis en cause, la victime, les deux avocats et à l'occasion un interprète. De fait, un seul bureau de la pièce peut dans ce cas regrouper six individus. Si les quatre fonctionnaires ont prévu des confrontations au même moment, la pièce accueille une vingtaine de personnes. Cela apparaît comme une situation intenable pour mener ce type de procédure, car les émotions exprimées par les uns et les autres peuvent être extrêmement vives. Pour éviter de se retrouver dans une situation où plusieurs confrontations se dérouleraient en même temps et donc s'aménager un confort de travail permettant à la procédure de se dérouler dans de bonnes conditions, les policiers de la BPF ont inventé une règle de fonctionnement qui implique de se concerter entre collègues pour programmer les auditions et les confrontations se déroulant dans cette pièce. De fait, non seulement le bruit ambiant est fortement diminué, mais le fonctionnaire de police qui mène l'audition peut être secondé par un de ses collègues, ce qui est plus complexe lorsque plusieurs auditions se déroulent simultanément. Le travail d'organisation en question vise donc à améliorer les conditions de travail, mais à se préserver aussi d'une situation à risque émotionnel également.

Lorsque des individus s'engagent dans un travail d'organisation, c'est-à-dire que face à un problème ils élaborent une règle, ils se constituent en acteur collectif. Tant qu'ils utilisent la règle collectivement élaborée pour répondre au problème posé et pour guider leurs échanges, ils restent un acteur collectif. S'ils intègrent de nouveaux individus au partage de cette règle, les frontières de l'acteur collectif s'agrandissent. Pour étudier ce processus de création de règles, quatre temps seront distingués. Le premier est celui de la mise en débat du problème. Le deuxième est celui de l'élaboration d'une solution. Le troisième est celui de la mise à l'épreuve de cette solution et le quatrième temps apparaît lorsque la règle n'est plus efficiente et qu'une crise apparaît et nécessite alors une nouvelle mise en débat.

7.1. La mise en débat du problème.

On observe fréquemment les membres du collectif de travail s'engager dans des discussions portant sur un problème particulier pour déterminer ce qu'il convient de faire et comment s'y prendre. Ce type de discussion n'implique pas forcément que tous les membres du collectif y participent et que chacun ait la même capacité à proposer des solutions et à les faire accepter. Par contre, la possibilité que s'offre le collectif de travail de soumettre un problème à l'opinion collective pour le discuter est un signe de sa vitalité, donc une preuve

de santé. Tous les collectifs observés ont eu régulièrement recours durant l'étude à ce type de mise en discussion collective d'un problème se posant à ses membres. L'objet du problème peut être très divers : il peut s'agir de trouver une solution liée à l'organisation du travail comme dans l'exemple de la BPF. Il peut s'agir également de s'interroger sur la légitimité de l'action d'un collègue. Il peut s'agir aussi de discuter d'une situation à risque émotionnel. Dans tous les cas, c'est souvent le sens même du travail, c'est-à-dire ce que signifie faire du bon travail et comment s'y prendre pour le faire, qui structure les débats. Cette mise en discussion n'est pas forcément explicite dans le sens où elle n'est pas planifiée ni énoncée en tant que telle. C'est souvent à travers des discussions informelles à la machine à café ou au coin fumeurs que ces débats s'instaurent. Mais on peut aussi observer cela dans un cadre plus institutionnalisé comme c'est le cas pour les relèves des équipes soignantes à l'hôpital³⁵.

À l'hôpital justement, la question de la prise en charge des enfants en fin de vie apparaît problématique. Cette situation comporte plusieurs paramètres épineux. Tout d'abord, l'accueil de ce type de patient constitue une situation à haut risque émotionnel pour les soignants, car il s'agit d'être en contact avec la mort et de se confronter à des interactions délicates avec les parents. De plus, comme les situations de fin de vie ne sont pas particulièrement fréquentes au sein du service, le collectif n'en a pas une expérience très riche. De fait, les soins palliatifs entraînent souvent une mise en débat au sein de l'équipe soignante, car le problème est flagrant : comment prendre en charge l'enfant et sa famille en accord avec l'idéal professionnel ? Comment mettre en œuvre cet idéal tout en se préservant au mieux du risque émotionnel ? Certes, les différentes expériences sont capitalisées dans la mémoire du collectif et les fins de vie font l'objet d'histoires illustres. On peut donc voir les soignants rappeler en évoquant l'histoire illustre des choses à faire avec l'enfant et ses parents. Mais on peut aussi voir le collectif débattre de ce qui avait moins bien fonctionné la fois précédente et donc chercher à améliorer la prise en charge.

Certains soignants ont par exemple proposé de devenir des « référents fin de vie », c'est-à-dire des soignants spécialisés dans ce type de soins. Une tension est apparue alors au sein du collectif et ce sont deux points de vue qui se sont opposés. Ceux qui sont à l'initiative de cette idée de nommer des référents, et volontaires pour le devenir, sont des « jeunes » soignants qui envisagent les soins palliatifs comme une expérience enrichissante :

³⁵ Comme le service est découpé en trois temps : matin, midi, soir, il y a trois relèves qui s'effectuent. La plus importante est celle du midi où l'équipe du matin est relayée par l'équipe de l'après-midi. Elle dure aux alentours d'une heure, alors que les relèves du matin et du soir ne durent qu'une demi-heure.

« Ce n'est pas que j'aime bien, mais c'est intéressant les soins palliatifs. C'est tout à fait autre chose. Ce n'est pas du tout dans le but de guérir, mais d'avoir le plus de confort possible. Tu essaies de faire le maximum pour les parents et pour l'enfant. C'est vraiment de l'accompagnement et ce n'est pas des soins qu'on fait souvent. Ces soins te permettent d'avancer, de changer ta façon de faire avec les enfants que tu essaieras de guérir. Je trouve que tu te remets beaucoup plus en question sur tes soins, comment tu rentres dans la chambre, comment tu expliques les choses. Tu te dis : « Ah tiens, j'explique plus de choses à ces parents qu'aux autres ». Tu te remets plus en question. Après tu ne fonctionnes plus pareil. » (Infirmière).

Le reste du collectif s'oppose à cette idée de « référents fin de vie » et s'inquiètent du fait que des soignants relativement peu expérimentés cherchent à « s'imposer » sur ce type de cas pour deux raisons principales :

« (Auxiliaire) Les jeunes sont trop impliqués. Du coup, ils peuvent souffrir, mais aussi être trop oppressants pour les parents. // (Infirmière) On ne peut pas mettre des référents qui s'occuperaient systématiquement des fins de vie parce que c'est les parents qui choisissent suivant les affinités qu'ils ont avec le personnel. C'est très implicite et ça se fait directement, naturellement. On ne peut pas leur imposer un référent, parce que si ça se passe mal, ce n'est pas bon. C'est eux qui choisissent leur référent. Ils peuvent très bien ne pas parler à une fille qui vient s'occuper de leur enfant parce que le courant ne passe pas et par contre se confier et solliciter vraiment la prochaine. // (Auxiliaire) Il faut un roulement des équipes pour éviter que certains soignants se nourrissent du malheur des gens et du coup s'impliquent trop. Il y a une limite à respecter, car on est soignant. Ce ne sont pas mes gosses, les parents ne sont pas mes amis. Les plus jeunes ont tendance à trop s'y mettre dedans, trop s'impliquer. Ça pose un problème parce que les filles sont trop omniprésentes envers les parents et elles risquent de passer la barrière et de souffrir. C'est pour ça qu'il ne faut pas de référentes : pour éviter qu'elles se nourrissent de la souffrance des autres. Je ne dis pas qu'elles sont là à se dire : « Chouette ! Le petit va mourir. » Bien sûr que non, mais elles cherchent trop à se rendre utiles à travers la souffrance des autres et ça, ce n'est pas bon. »

L'équipe soignante est face à un double problème. La question du risque émotionnel étant omniprésente, le collectif cherche à préserver les jeunes soignants avides d'expérience et n'ayant pas le recul nécessaire pour faire face à une telle épreuve professionnelle. Les anciens s'opposent alors à l'idée d'exposer les jeunes soignants à une des épreuves les plus éprouvantes du métier. Mais le débat ne porte pas seulement sur la nécessité de protéger des collègues un peu trop enthousiastes, il porte également sur la question du bon travail. Des soignants trop impliqués risquent de compromettre l'idéal professionnel de l'équipe en s'imposant auprès des parents et en paraissant alors envahissants. Dès lors, ces soignants n'apparaîtraient pas comme une ressource, mais comme une gêne. Ils mettraient alors en péril l'idéal professionnel et exposeraient l'ensemble du collectif à un défaut de

professionnalisme. Aussi, la discussion au sein de l'équipe vise non seulement à identifier le problème, mais aussi à trouver une manière collective de le régler.

7.2. La négociation de la règle pour traiter le problème : un compromis entre les professionnels.

En l'occurrence, après la mise en débat du problème de l'accueil des enfants en fin de vie dans le service et l'intérêt ou non de mettre en place des référents, un compromis a été trouvé, une règle d'action a été élaborée. La question des référents a été abandonnée pour éviter que certains soignants se nourrissent de ce type de souffrance. La rotation du personnel pour les fins de vie est donc de rigueur, elle devient une règle : la famille est confrontée à plusieurs soignants durant l'hospitalisation de l'enfant pour non seulement préserver les soignants, mais pour que la famille puisse aussi trouver parmi les soignants intervenants un référent naturel. En contrepartie, les « jeunes » soignants désireux de se confronter à une nouvelle expérience à risque émotionnel ont été placés en première ligne, mais étroitement encadrés par le reste du collectif, notamment les soignants les plus expérimentés.

D'une manière générale, on peut dire que la recherche du compromis est favorisée dans le travail en équipe, car elle porte en elle des enjeux bien plus importants que le compromis lui-même. Être en opposition constante avec ses collègues ou refuser l'idéal professionnel du collectif de travail revient à s'exposer à des relations conflictuelles qui dégradent les rapports sociaux au sein du collectif, altèrent la coopération interindividuelle et sabotent globalement l'ambiance de travail. La préservation d'une bonne ambiance au sein du collectif est apparue dans le discours des professionnels comme indispensable pour se préserver du risque émotionnel. C'est essentiellement au sein du collectif que le partage émotionnel s'opère. Par conséquent, un individu qui s'isole volontairement ou qui est marginalisé par son groupe ne peut participer à ce partage émotionnel. De fait, un individu isolé ne bénéficie ni d'un important soutien social technique (coopération dans le travail) ni d'un important soutien social moral. Cette pression sociale s'exerce justement sur les professionnels lors des négociations. Cela les amène à trouver un compromis pour éviter le conflit. Le compromis ne doit pas être envisagé comme « une moyenne entre des opinions ou des positions [...] mais comme des règles générales, acceptables de part et d'autre et constituant un ensemble raisonnablement cohérent » (Reynaud, 1979, p 372). Le compromis peut alors apparaître quelques fois comme l'abandon d'une pratique par un individu pour se conformer au reste du groupe.

Vendredi 04 novembre 2011. Il est 13h00, je suis au dépôt avec deux maîtres de cérémonie et deux porteurs vacataires, nous disposons d'une demi-heure avant de partir aux obsèques de cet après-midi. Les gars reviennent sur ce qui s'est passé ce matin aux obsèques. Roland, le maître de cérémonie a voulu, comme il le dit, « innover » en récitant le Notre Père au cimetière pendant le recueillement juste avant d'inhumer. Cependant, alors qu'il récitait la prière, l'entourage du défunt et l'équipe ne l'ont pas accompagné et Roland se rendant compte qu'il était le seul à le réciter baissa progressivement l'intonation de sa voix jusqu'à terminer la prière dans un murmure quasi inaudible. Si l'équipe dans le camion durant le retour s'est moquée de lui en revenant notamment sur ce « fiasco », ils lui indiquent à présent qu'ils ne trouvent pas normal qu'un maître de cérémonie récite une prière, car son rôle est laïc. « *On n'a pas à faire ça, ce n'est pas notre rôle* » dit un des porteurs à Roland. Le deuxième porteur confirme alors : « *Oui, nous sommes laïcs donc il ne faut pas réciter de prière. En plus, tu t'es déjà fait remettre à ta place par le curé lorsque tu as voulu réciter un Je vous salue Marie au cimetière la dernière fois.* » Le premier porteur en profite pour aborder une autre pratique qui lui paraît également déplacée : « *C'est comme quand on a enterré la jeune la dernière fois et qu'on a jeté les pétales de rose sur son cercueil. Moi je trouve que ce n'est pas notre rôle non plus de faire ça.* // (Roland) *Je ne sais pas, je ne trouve pas ça choquant. Il restait des pétales après que la famille et les amis les aient jetés donc...* // (Porteur 2) *C'est vrai qu'on n'est pas des proches de la défunte mais bon.* » Il s'ensuit alors une discussion où chacun donne son avis sur la question jusqu'à ce qu'il soit l'heure de partir aux obsèques. (JDT pompes funèbres, 05/11/2011).

Lorsque le groupe revient sur l'action du maître de cérémonie, c'est la légitimité de l'action qui est discutée. Lorsque le collectif s'interroge sur ce qu'il convient de faire et comment le faire, ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, il tente d'élaborer une règle guidant l'action. La mise en perspective des différents points de vue au sein du collectif permet alors de faire cesser ou à l'inverse de généraliser une pratique. En l'occurrence, plus aucun maître de cérémonie ne récite de prière au cimetière, sauf à la demande d'une famille. On observe là un processus de (re)normalisation des pratiques de travail. En explicitant oralement ce qu'il est acceptable de faire, les professionnels bornent leur rôle et affirment l'idéal professionnel : les bonnes pratiques de travail. Mais toutes les négociations n'aboutissent pas nécessairement à un compromis. Si les pratiques de travail font souvent l'objet d'une négociation au sein du collectif, cela ne veut pas dire non plus qu'il règne une parfaite homogénéité des pratiques. En revanche, les règles élaborées qui commandent l'action sont soumises à l'épreuve du réel. Elles doivent être validées par un processus de reconnaissance.

7.3. La mise à l'épreuve de la règle : le rôle de la reconnaissance au travail.

Ce qui assure à la règle sa persistance et sa reproduction dans le temps, c'est sa capacité à résoudre effectivement le problème. Pour estimer l'efficacité de la règle, les professionnels se basent sur un processus de reconnaissance sociale qui s'exprime à travers deux types de

jugements (Dejours, Bègue, 2009) : un jugement d'utilité et un jugement de beauté. Le jugement d'utilité repose sur la contribution de l'individu, il est exprimé essentiellement par la hiérarchie et l'usager. Le jugement de beauté est une appréciation de la qualité du travail estimée par les connaisseurs du travail, c'est-à-dire les pairs.

Le jugement d'utilité oscille entre la reconnaissance des dirigeants, mais également la reconnaissance de l'usager, bénéficiaire direct du service rendu. Il apparaît d'ailleurs que lorsque nous posons la question aux professionnels sur ce que signifie pour eux faire du « bon boulot », ils évoquaient dans les trois professions une double reconnaissance de l'usager : une reconnaissance à travers le témoignage de l'utilité du travail réalisé, la reconnaissance du savoir-faire, mais aussi en déclarant leur gratitude, la reconnaissance affective. Ainsi un brigadier du quart-judiciaire évoque ce type de reconnaissance :

« Ce qui compte pour moi c'est le sentiment d'avoir rendu service à l'usager. [...] À la base, je suis rentré dans la police pour combattre les méchants. On se rend vite compte qu'on n'a pas les moyens de les combattre et d'empêcher les violences. Mais savoir quand même que tu soulages la victime rien qu'en l'écoutant et en faisant un bon PV, c'est déjà bien. »

Aussi, la reconnaissance du service rendu par l'usager peut être un vecteur de santé pour le professionnel même quand l'organisation du travail ne lui permet pas forcément de réaliser pleinement ses objectifs comme le fait d'« arrêter les méchants ». On retrouve un exemple encore plus poussé de ce phénomène à l'hôpital où les fins de vie sont inévitablement considérées comme des « échecs » par les soignants du service contribuant d'ordinaire au rétablissement du malade. Dans ces situations, les soins consistent à accompagner l'usager dans la mort. La reconnaissance de cet accompagnement par les parents apparaît alors comme un moyen de donner du sens à ce type de situation :

« Les lettres et les bouquets de fleurs qu'on reçoit des familles, ça nous fait plaisir parce que ça valorise notre travail. C'est une récompense. Ça veut dire qu'on a bien fait notre travail, qu'ils sont contents de ce qu'on a fait. Il y a des parents qui reviennent nous voir et d'autres non. Les parents de Kevin (enfant décédé dans le service deux mois auparavant) nous ont amené des crêpes. Ils nous ont dit : « On reviendra. Pour nous c'est important, vous avez été là. » Tu vois, ça me fait chaud au cœur. Ils nous ont dit qu'on a été une équipe formidable. Ça, ça t'aide beaucoup. » (Puéricultrice)

Le jugement d'utilité peut également émaner de la hiérarchie lorsque celle-ci souligne les bons résultats, la productivité de l'individu ou de l'équipe, en d'autres termes, que le travail a été accompli de façon satisfaisante. Mais la hiérarchie peut également être juge de la qualité du travail et donc apporter un jugement de beauté. Cela s'incarne particulièrement bien pour le cas des OPJ qui attendent de la part des magistrats leur opinion sur leur

travail³⁶. Cela est plus patent encore pour les dossiers criminels traités par la BPF qui demandent de longues investigations :

« L'enquêteur travaille d'abord pour la victime, à moins que la victime soit décédée, mais son investissement personnel est pour la victime. [...] Après quand un fonctionnaire fait du bon travail, a bien ficelé son dossier, que cela aboutit à l'identification de l'auteur des faits et à son incarcération, il attend la reconnaissance de la justice et que le magistrat qui est son principal interlocuteur vienne lui dire : « Vous avez fait un excellent travail sur ce dossier. » On va être content là parce que le magistrat, il ne voit pas les heures qu'on passe. Ce n'est pas juste entendre la victime, c'est aller sur place, récupérer des témoignages, des traces ou indices, faire des investigations téléphoniques. C'est du temps que tu passes à éplucher soit de la téléphonie, soit des comptes, c'est du temps, c'est du temps, c'est du temps ! Et quand il te dit : « Vous avez fait du super boulot, là t'es content. [...] Ceux qui lisent ton travail et mesurent ton investissement, c'est le parquet. Le parquet, il juge parce qu'il voit le travail de tous les collègues donc il peut juger quand t'arrives à la perfection comme quand c'est du travail bâclé. » (Brigadier BPF)

Enfin, la reconnaissance des pairs, des collègues, semble particulièrement importante notamment dans le travail en équipe. Le travail des OPJ peut s'effectuer en équipe, mais il est moindre que celui observé à l'hôpital et surtout dans les pompes funèbres. L'importance de la reconnaissance du travail de qualité par les pairs s'illustre dans le fait d'être reconnu comme un bon professionnel. Si l'on peut effectivement observer ou entendre certains vanter les mérites et le travail d'autres collègues, on observe l'importance d'être reconnu comme un bon professionnel par les pairs lorsque justement un individu n'apparaît pas comme suffisamment digne de confiance pour travailler avec. Il est apparu dans les trois professions étudiées que certains membres du collectif étaient réfractaires à travailler avec d'autres en justifiant qu'ils ne faisaient pas suffisamment du « bon » travail. Par conséquent, ce type d'individu peut faire partie de l'équipe prescrite (figurer sur l'organigramme), mais certainement pas du collectif de travail (ne participe pas au travail d'organisation). Le professionnel non reconnu par le collectif de travail paraît incapable alors d'obtenir un jugement de beauté ou d'utilité favorable de la part de ses pairs. Il semble même qu'une appréciation négative sur la beauté entraîne une dépréciation de l'utilité. Cela s'incarne chez

³⁶ Les OPJ sont en effet doublement évalués. La hiérarchie policière les évalue annuellement en tant que fonctionnaire de police comme leurs collègues APJ. Mais les OPJ sont évalués aussi tous les deux ans sur leur travail d'enquêteur par le procureur général. Cette deuxième note est souvent apparue dans les discours des OPJ comme plus importante, car reflétant véritablement leur compétence d'enquêteur. Cette note porte sur les huit items suivants : Relations professionnelles avec l'autorité judiciaire ; qualité de la coordination de l'activité de police judiciaire du service ou de l'unité ; qualité des procédures et de la rédaction des rapports et des Procès-Verbaux ; qualité des constatations et des investigations techniques ; valeur des informations données au parquet ; engagement professionnel ; capacité à conduire des investigations ; degré de confiance accordée.

ce maître de cérémonie, ce brigadier du quart-judiciaire ou cette auxiliaire de puériculture qui sont marginalisés par le collectif, car considérés non seulement comme désagréables, mais aussi, et surtout peu fiables dans le travail (jugement négatif sur la beauté). Le service qu'ils rendent à l'utilisateur est souvent dévalorisé par le collectif, car perçu comme non réalisé dans les règles de l'art. Ces individus sont plus sujets à la critique par le collectif que les membres du collectif de travail eux-mêmes. Ils endossent souvent le costume de bouc émissaire lorsqu'un problème survient dans le service, la brigade ou l'entreprise.

La reconnaissance, qu'elle porte sur l'utilité ou la beauté du travail, qu'elle soit manifestée par l'utilisateur, la hiérarchie ou les pairs est un moyen pour le professionnel d'estimer la qualité de son travail. Aussi, c'est bien la reconnaissance qui est épreuve du travail d'organisation. Lorsque confrontés à un problème, les professionnels s'engagent dans un travail d'organisation pour élaborer une solution, l'efficacité de cette dernière apparaît notamment à travers la reconnaissance ou l'absence de reconnaissance qui en résulte. Quand le collectif a agi et qu'il est confirmé par les remerciements de l'utilisateur, que la hiérarchie n'est pas saisie par des usagers plaintifs et que de surcroît les pairs estiment avoir travaillé dans les règles de l'art, la règle est légitimée. Sans oublier, le sentiment de satisfaction personnelle que l'individu ressent après avoir accompli un bon travail. La règle légitimée est donc amenée à être reproduite dans l'action, du moins à chaque fois que se présente à nouveau le problème. On voit alors émerger un ensemble de routines collectives qui ne nécessitent pas de discuter sur ce qu'il convient de faire puisque la règle qui commande la routine a antérieurement montré son efficacité. Néanmoins, si ce processus de création collective de règles permet au collectif de faire face au risque émotionnel, la notion de crise est particulièrement importante pour comprendre le dynamisme du travail d'organisation.

7.4. La mise en cause de la règle : le retour à la case départ.

Lorsque le risque émotionnel se manifeste en situation de travail et que l'individu éprouve le sentiment d'un travail mal fait, d'un manque de professionnalisme, il y a crise. Quand l'émotion empêche le professionnel de réaliser un travail relationnel avec l'utilisateur et qu'il ne peut pas mettre en œuvre le travail technique ou ne peut à l'inverse que se réfugier dans ce dernier, il s'agit également d'une situation de crise. La crise s'incarne lorsque la règle qui préside à l'action n'est pas efficace. La crise se manifeste dans au moins deux cas. Elle peut apparaître dans l'action routinière quand, malgré une anticipation par la mise en œuvre d'un script relationnel, l'émotion n'est pas régulée et perturbe le professionnalisme de l'individu. Mais elle peut apparaître également lorsque le professionnel fait face à une situation inédite et se retrouve démuné, en proie au risque émotionnel. Dans tous les cas, la crise implique

l'élaboration d'une mise en débat du problème au sein du collectif, pour construire une nouvelle règle d'action. Deux points méritent d'être soulevés pour conclure.

D'un côté, on constate que l'efficacité de ce système repose sur son caractère dynamique. En effet, le collectif de travail met en débat un problème, négocie un compromis et le soumet à l'épreuve de la reconnaissance. Si le compromis résout effectivement le problème, il sera reconduit lorsque le problème se présentera à nouveau, d'où l'aspect routinier que l'on peut observer dans le travail. En cela, le collectif invente des règles d'action qui neutralisent le risque émotionnel. Le collectif est donc résolument porté vers l'idée d'efficacité dans le sens où la crise qui met un terme à la routine réclame un nouveau travail d'organisation au sein du collectif, un nouveau processus de création de règles. Mais une limite majeure doit alors être soulignée et la crise le fait très bien. Lorsque le collectif élabore une règle d'action, qu'il crée des scripts relationnels, il tente finalement de réduire la réalité sociale à un ensemble de catégories. À l'hôpital par exemple on ne se comporte pas de la même manière avec des fins de vie et des cas de maltraitance. Dans la police, les professionnels ne s'adressent pas de la même manière à une victime et à un mis en cause. En d'autres termes, les professionnels catégorisent leur environnement et leurs usagers pour déterminer comment agir à leur égard. De fait, ce processus nie tout un pan de la réalité sociale qui est beaucoup plus complexe, car chaque cas rencontré est singulier. C'est pourquoi le tour de force du collectif qui vise à élaborer des règles censées fournir une manière adéquate de travailler en fonction des catégories d'usagers ne résiste pas toujours à l'hétérogénéité des situations de travail et aux émotions qu'elles éveillent chez le professionnel.

D'un autre côté, la crise n'a été observée durant l'étude que sur le plan individuel. C'est-à-dire qu'un très grand nombre de professionnels rencontrés a témoigné s'être, un jour durant sa carrière, retrouvé dans une situation où l'émotion a mis en danger son professionnalisme. En revanche, la crise n'a jamais été observée de manière collective, impactant l'intégralité du collectif de travail et empêchant la régulation sociale du risque émotionnel. De fait, il semble que le collectif de travail ait une capacité de résilience, de résistance, face au risque émotionnel, bien plus grande que l'individu seul. Cela ne veut pas dire, qu'il apparaît indispensable pour que la régulation sociale s'opère que le collectif soit nécessairement un espace où règne un consensus. Au contraire, les controverses, les disputes et les affrontements sont un moteur du travail d'organisation. Les divergences permettent non seulement de remettre en discussion les pratiques individuelles et collectives du travail, mais elles permettent aussi comme nous allons le voir des spécialisations dans le travail. Ce qui

semble finalement être la garantie d'une régulation sociale des affects efficiente est la capacité du collectif à discuter des manières de résoudre les crises.

8. Perspectives : placer les professionnels au cœur des dispositifs de prévention des risques émotionnels.

Cette dernière section du rapport se veut à la fois synthétique et force de propositions. Pour cela, une pratique observée dans tous les collectifs de travail sera mise en exergue. Celle-ci repose sur une division informelle de l'activité en lien avec les capacités émotionnelles de chacun. Cette division émotionnelle du travail résulte du processus de mise en règle vu précédemment. En outre, cette répartition des tâches au sein du collectif paraît préserver l'individu du risque émotionnel. Le collectif est le plus à même pour déceler les compétences émotionnelles de ses membres grâce aux caractéristiques décrites au chapitre 6, c'est-à-dire la socialisation, le partage social de l'émotion, la mémoire commune et l'élaboration de la distance à l'utilisateur. L'enjeu étant pour le collectif de travail de sauvegarder son intégrité, c'est-à-dire l'ambiance du collectif, ses facilités de coopération et de soutien sur le plan technique et relationnel et sa capacité à inventer des règles. Par conséquent, le collectif mobilise ses ressources pour contrôler le risque émotionnel qui le menace. Cela dit, il convient d'être vigilant quant à l'éventuelle violence qui peut se dissimuler derrière une répartition du travail en apparence consensuelle. En nous appuyant sur ces constats, nous formulerons quelques recommandations pour que l'organisation du travail puisse se saisir de ces méthodes élaborées au sein du collectif et les favoriser.

8.1. Tout le monde n'est pas égal devant le risque émotionnel.

Rappeler que tous les professionnels ne sont pas égaux face au risque émotionnel est un préalable indispensable pour comprendre comment il est possible de préserver les individus de ce type de risque. Si l'on peut dégager des domaines majeurs du risque émotionnel, notamment le rapport à la mort et les interactions avec certains usagers « difficiles » dans le travail, toutes ces situations n'impactent pas pareillement les professionnels. La biographie de l'individu et sa sensibilité émotionnelle font que certaines situations particulières auront plus d'impact pour tel professionnel plutôt que pour tel autre. Justement, toutes ces singularités font l'objet d'une prise en charge et d'une division du travail au sein des collectifs. Les professionnels organisent une division du travail informelle basée sur une spécialisation des tâches. Cette dernière s'appuie notamment sur les compétences émotionnelles et la personnalité de chacun.

Les différences de caractères et de personnalités entre individus peuvent apparaître problématiques³⁷ dans l'élaboration du travail d'organisation en créant des tensions. La mise en débat du problème, la recherche du compromis et l'évaluation de son efficacité par une éventuelle reconnaissance ne sont, *a priori*, pas forcément des étapes qui se réalisent d'une manière pacifiée et consensuelle. Des controverses peuvent bloquer le processus à tous les niveaux : divergence d'opinions sur l'identification même du problème à résoudre ; impossibilité de s'entendre sur un compromis ; ou encore mésentente sur la reconnaissance obtenue. Toutefois, c'est plus souvent une incompatibilité de caractère plutôt qu'un désaccord profond sur le sens du travail qui perturbe l'élaboration du compromis. Effectivement, le collectif de travail, tel que définis ici, existe justement parce que ses membres partagent des pratiques et des représentations communes du travail. En revanche, ces différences semblent constituer un avantage pour embrasser l'hétérogénéité des situations de travail rencontrées. En d'autres termes, la capacité du collectif à puiser dans la diversité des personnalités accroît l'efficacité du travail relationnel. Typiquement, il est apparu que les professionnels reconnus pour leur fort caractère, voire leur autoritarisme, sont sollicités dans certaines situations où l'expression de l'autorité apparaît nécessaire.

(Auxiliaire) On se sert du caractère de certaines pour jouer des fois sur des élèves avec qui on n'y arrive pas trop. On va l'envoyer avec des filles qui ont du caractère pour la mater. C'est un service super riche donc on se sert de toutes les qualités humaines. // (Infirmière) Mais aussi avec les enfants... Il y a certaines filles qui n'arrivent pas à rentrer en communication, faire certains soins parce que l'enfant est infernal. Avec des filles autoritaires, ça passe beaucoup mieux. »

Ce phénomène se constate également au quart-judiciaire vis-à-vis des primo-délinquants :

« On met Georges avec sa grosse voix face à un petit jeune qui a fait une connerie, il est très vite impressionné et se fait tout petit. Après, c'est au major de distribuer les dossiers en fonction des compétences de chacun. »

Mais, il faut souligner également que la distribution du travail est aussi liée aux appétences et compétences techniques de chacun. Une infirmière plus familière et plus intéressée par des soins techniques lourds comme des soins postopératoires en cardiologie est privilégiée sur un secteur où se trouve ce type de patient plutôt qu'une infirmière plus reconnue pour

³⁷ Il ne s'agit pas de dire que les différences interindividuelles au sein d'un groupe constituent un problème. Au contraire, je l'ai soutenu précédemment : il s'agit plutôt d'une richesse, car cela favorise le travail d'organisation. Néanmoins et comme je le fais ici, les différences interindividuelles peuvent sembler problématiques dans les oppositions apparentes du débat, mais qui en réalité permettent une confrontation constructive.

ses compétences relationnelles. Au quart-judiciaire, les fonctionnaires sont confrontés à un nombre très varié d'affaires. Si leur travail consiste essentiellement à traiter du « petit judiciaire » et des enquêtes-décès, ils peuvent aussi avoir à prendre en charge de plus grosses affaires à cause d'un manque de disponibilité des services spécialisés. Aussi, le fait que certains membres de la brigade soient familiers de certaines « matières » pousse le collectif à distribuer les tâches en fonction des compétences :

« Tu as des collègues qui vont être spécialisés sur telles choses et d'autres sur telles autres. Par exemple : Benjamin (un des brigadiers du quart-judiciaire). Comme il a travaillé à la BADR (Brigade des accidents et des délits routiers), il est calé sur tout ce qui est lié au routier donc tu peux solliciter ses lumières et lui, en retour, il va t'interroger sur quelque chose que tu connais bien, par exemple les hospitalisations d'office » (Brigadier, quart-judiciaire).

En somme, le collectif de travail puise dans les capacités de chacun pour distribuer l'activité. Dès lors, un collectif aux personnalités hétérogènes et aux compétences techniques variées est un collectif riche face à aux risques émotionnels. Cette distribution des tâches peut déboucher à terme sur une spécialisation de certains individus au sein du collectif de travail.

8.2. Une spécialisation dans le risque émotionnel.

Précisons que la distribution des tâches en fonction des personnalités, des compétences techniques ou émotionnelles dans le travail ne résulte pas uniquement d'une distribution collective du travail. Ce n'est pas toujours le collectif qui désigne un professionnel pour telle tâche. Cela s'observe également dans l'autre sens. L'individu mal à l'aise sur une tâche cherche dans le collectif une possibilité de s'y soustraire. Prenons un exemple dans le funéraire quant à la désignation du maître de cérémonie lors d'obsèques. En principe, ce sont les employeurs qui donnant le dossier à un employé le nomment ainsi maître de cérémonie. Ce maître de cérémonie bénéficie souvent d'un rapport informel sur la famille fait par le conseiller funéraire qui s'en est précédemment occupée. Ce compte rendu oral repose sur une catégorisation sociale de la famille opérée par le conseiller funéraire. On peut entendre le conseiller dire : « *Ce sont des cassos'* », « *ce sont des gens gentils* », « *ce sont des Gitans* », « *ce sont des bourges* », « *Ils ont des attentes bizarres* », etc. Le conseiller insiste alors sur la distance qu'il a évaluée entre sa perception de la famille et le rôle prédéfini du « bon client ». Grâce à cela, le maître de cérémonie a une idée, plus ou moins juste, du type d'obsèques qui l'attend. Il peut ainsi demander à un collègue de prendre sa place. Aussi, un maître de cérémonie n'étant pas particulièrement à l'aise pour réaliser des obsèques tsiganes demanda à un de ses collègues dans le camion durant le trajet s'il voulait prendre sa place, quand bien même il avait été désigné auparavant par son employeur comme maître

de cérémonie officiel. Pour que ce type de solution soit possible faut-il encore que l'organisation du travail permette à l'individu de troquer sa tâche avec un collègue et que la culture du collectif permette aussi cet échange sans risquer de perdre la face.

Néanmoins, la distribution du travail au sein du collectif ou l'auto-sélection des tâches par l'individu lui-même peut donc aller jusqu'à la spécialisation du travail en fonction des facilités émotionnelles, comme c'est le cas au quart-judiciaire. L'enquête-décès constitue une situation à risque émotionnel notamment à cause de la proximité avec le cadavre lors des constatations et de l'autopsie, mais également à cause de l'audition de la famille. Dans une des deux équipes qui forment le quart-judiciaire, un brigadier est spécialisé dans les enquêtes-décès. Cette spécialisation est informelle dans le sens où le brigadier n'est pas reconnu par les prescripteurs du travail comme un spécialiste de l'enquête-décès par rapport à ses collègues du quart-judiciaire. Toutefois, le chef de groupe sachant l'intérêt du brigadier et ses facilités émotionnelles pour l'enquête-décès en comparaison aux difficultés du reste de la brigade, sollicite ce fonctionnaire plutôt que ses collègues sur ce type d'affaires. Le chef de la brigade exploite en cela une ressource de son groupe. Il aménage une soupape de sécurité envers le risque émotionnel dans sa brigade, car non seulement le brigadier en question apprécie ce type de tâche et peut affirmer une compétence particulière, mais cela préserve aussi les autres membres de la brigade d'un risque émotionnel important.

8.3. La hiérarchie et la division émotionnelle du travail.

Cet exemple emblématique de la spécialisation d'un brigadier du quart-judiciaire dans l'enquête-décès est relativement exceptionnel, comparé aux différents degrés de spécialisation que l'on peut observer dans l'autre équipe du quart-judiciaire, à la BPF, dans les pompes funèbres et à l'hôpital. En d'autres termes, nous n'avons pu observer de spécialisation aussi poussée que cet exemple de l'enquête-décès et surtout si officiellement acceptée par l'organisation du travail. Il convient donc d'interroger les rapports de la hiérarchie avec cette division émotionnelle du travail. D'une part, on peut se demander si la hiérarchie freine ce phénomène et les raisons afférentes à cela. D'autre part, on peut mettre en exergue le rôle que pourrait jouer la hiérarchie dans la division émotionnelle du travail.

8.3.1. Une division émotionnelle du travail souvent freinée par la hiérarchie.

L'organisation du travail bride le collectif dans sa capacité à distribuer les tâches en fonction des compétences émotionnelles de chacun. Dans les trois milieux professionnels retenus, l'organisation du travail base la distribution des tâches essentiellement en fonction

de la disponibilité des professionnels. Dans la mesure où les professionnels font partie de la même équipe, ils sont en effet censés posséder les mêmes capacités à accomplir les tâches de l'équipe³⁸. L'organisation du travail ne tient donc pas compte prioritairement des compétences émotionnelles de chacun. Le brigadier du quart-judiciaire spécialiste de l'enquête-décès n'est pas en permanence disponible pour prendre en charge l'enquête-décès qui arrive sans prévenir au quart-judiciaire. Lorsque le chef de groupe reçoit un appel signalant la découverte d'un corps, il donne le dossier au policier le plus disponible. Aussi, peu importe le fonctionnaire qui se rend sur place pour réaliser les constatations, pourvu qu'il soit OPJ. C'est là une règle officielle qui préside à l'action du chef de groupe. De fait et malgré d'éventuelles difficultés émotionnelles dans l'enquête-décès, si le policier désigné est le seul disponible, il est contraint de s'y rendre. La distribution des tâches au sein du collectif est donc fortement déterminée par les contingences du moment. Si le brigadier spécialisé dans l'enquête-décès est en audition quand « tombe » l'enquête-décès, il paraît improbable qu'il bâcle l'audition pour accompagner son collègue. Il n'en est d'ailleurs pas informé puisqu'une audition se réalise souvent dans un bureau clos coupé de l'environnement de la brigade. En revanche, nous avons pu observer ce brigadier, mais également d'autres policiers, abandonner des tâches moins importantes (essentiellement durant des enquêtes préliminaires où le temps joue moins fortement que dans les enquêtes de flagrance, mais également sur des activités « administratives ») pour accompagner et seconder un collègue dans des situations à risque émotionnel. Ils étaient soit directement sollicités par le professionnel désigné pour la mission soit entendant le chef de groupe donner le dossier à leur collègue, ils se proposaient de l'aider.

Ce point est important et on comprend alors que la répartition des tâches à risque émotionnel s'articule essentiellement autour de l'obligation pour l'organisation du travail de répondre à l'urgence de l'activité. Toutefois, la distribution officielle des tâches paraît effectivement occulter très largement les compétences émotionnelles de chacun³⁹. C'est-à-dire que lorsqu'il s'agit officiellement de distribuer les tâches, il semble que les compétences émotionnelles des professionnels ne soient pas prises en compte. Certes, on peut estimer

³⁸ Nous sous-entendons que l'organisation du travail distingue forcément le maître de cérémonie du porteur, l'infirmière de l'auxiliaire et l'OPJ de l'APJ.

³⁹ On pourrait même aller plus loin en soulignant que le risque émotionnel est « invisible » pour l'organisation du travail. Ce n'est donc pas étonnant que des organismes comme les CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) à l'hôpital et dans la police ne prennent pas position sur cette question (il n'y a pas de CHSCT dans l'entreprise du funéraire, car celle-ci est composée de moins de 50 salariés). Le risque émotionnel apparaît d'ailleurs souvent pour les professionnels eux-mêmes comme un risque diffus, difficilement saisissable et faisant partie des « risques du métier ». En d'autres termes, si un OPJ du quart-judiciaire a des difficultés pour travailler auprès des cadavres, il semble naturel pour l'organisation du travail, comme pour les professionnels eux-mêmes, qu'il change de brigade.

qu'il est important que chaque membre d'un collectif soit en mesure de remplir toutes les missions relevant de ses attributions, mais ne pas tenir compte des aptitudes émotionnelles des membres du collectif revient à fragiliser ce dernier en exposant ses membres aux risques émotionnels. Pire que cela, sanctionner ou menacer de sanctionner, un professionnel cherchant à échanger sa tâche avec un collègue compromet la régulation sociale du risque émotionnel. Nul doute que l'organisation du travail devrait s'inspirer plus souvent de cette répartition informelle des tâches mise en œuvre dans les collectifs, de ces règles élaborées par le collectif. Car c'est bien en son sein, là où le partage émotionnel s'opère, que les pairs connaissent mieux que la hiérarchie les facilités et les difficultés de chacun face aux situations à risque émotionnel.

8.3.2. La hiérarchie, une garantie de justice au sein des collectifs de travail.

Cela ne veut pas dire que la hiérarchie n'a pas un rôle à jouer dans la distribution du travail. Au contraire, elle a un contrôle important à exercer sur la régulation sociale qui se fait dans les collectifs. Tout en laissant à la fois la capacité aux membres du collectif de se répartir entre eux le travail en fonction des compétences émotionnelles de chacun, elle doit veiller attentivement à ce que la régulation sociale soit compatible avec les exigences de la mission. Le risque étant qu'en accordant une autonomie absolue au collectif dans la division du travail, des collectifs hors de contrôle émergent et qu'une poignée d'individus délègue systématiquement à d'autres les situations de travail les plus pénibles, ou n'accomplit tout simplement pas l'ensemble des tâches qui leur sont dévolues. La hiérarchie doit alors s'imposer comme la garante d'une justice organisationnelle, d'une équité au sein des collectifs de travail.

On peut pour illustrer cela prendre un exemple rencontré au quart-judiciaire. Comme nous l'avons vu, les membres du collectif au tempérament fort sont favorisés dans des situations où l'autorité du professionnel est recherchée. À l'inverse, les professionnels reconnus au sein du collectif pour leur douceur sont mis en avant dans d'autres situations. Face à un usager particulièrement éprouvé, comme dans le cas d'une victime d'agression sexuelle, c'est une policière du quart-judiciaire qui s'occupe de l'affaire. On voit alors assez clairement comment le collectif de travail peut faire preuve d'intelligence émotionnelle en sollicitant certains collègues plutôt que d'autres pour accroître l'efficacité du travail relationnel. Mais il convient d'apporter une nuance à ces propos. Cette délégation des tâches peut se faire malgré le professionnel sollicité, c'est-à-dire que l'on peut observer une pression, directe ou indirecte, exercée sur le professionnel par le collectif (ou quelques-uns de ses membres) pour qu'il prenne en charge tel type d'usager. Typiquement, la policière du quart-judiciaire

qui s'occupe souvent des agressions sexuelles reconnaît comme une « *nécessité* » à ce que ce soit elle qui s'occupe de ce genre d'affaires :

« En fait, je n'ai pas trop eu le choix parce que les collègues hommes, quand ils ont entendu parler de l'affaire⁴⁰, ils rigolaient un peu entre eux. Ils avaient des propos un peu limites. Ils n'avaient pas l'air de prendre ça au sérieux. Puis la victime, elle-même, a signalé vouloir être entendue par une femme. Donc je me suis dévouée. C'était une nécessité » (Brigadier-chef, quart-judiciaire).

En outre, la délégation de ce type de tâches est souvent caractéristique des rapports sociaux s'exerçant au sein même du collectif. Caroly, Loriol et Boussard (2006) ont bien montré comment les tâches se répartissaient au sein d'un collectif d'une brigade de Police secours, non seulement selon des critères de sexe, mais également d'âge. Aux femmes sont confiées les « missions sociales » alors que les interventions musclées restent un monopole masculin. Si nous avons pu effectivement observer une division sexuelle du travail relativement similaire au sein du quart-judiciaire, cela ne s'est pourtant pas vu à la BPF. Sans occulter le fait que les demandes des usagers jouent aussi sur la répartition du travail, il est important de mentionner que la division émotionnelle du travail résulte des rapports sociaux, de sexe, d'âge ou encore ethniques qui structurent les collectifs de travail. En ce sens, on peut identifier une part plus ou moins forte de contrainte, pour ne pas dire de violence, qui s'exerce sur ceux à qui sont attribuées des missions en fonction de leurs caractéristiques sociales et biologiques, réelles ou supposées. Si l'on peut admettre que tout membre du collectif est de fait soumis à un rôle par rapport à son statut, on peut admettre également que la part de contrainte est supérieure pour ceux qui occupent une position plus dominée que d'autres. C'est là que la hiérarchie, en se plaçant comme instance de contrôle, peut affirmer son rôle de garant d'une équité et d'une justice au sein des collectifs, notamment en prévenant des comportements discriminatoires au sein des collectifs et en les sanctionnant le cas échéant⁴¹.

⁴⁰ Il s'agit d'un dépôt de plainte pour viol conjugal. En l'occurrence, une femme est venue déposer une plainte contre son mari au sujet d'une sodomie non consentie. Cela a donné lieu à des remarques en coulisses de la part de quelques policiers hommes, où chacun apportait une remarque sur l'affaire, du type : « *En fait, au début, elle voulait sans doute essayer et puis comme elle a eu mal, maintenant elle porte plainte* ». Ce genre de remarques montant crescendo dans la surenchère a visiblement choqué plusieurs membres du collectif, dont la policière interrogée. Cela n'a pourtant pas donné lieu à une opposition affirmée au sein du groupe.

⁴¹ Nous touchons là à une limite du collectif de travail, dans la mesure où les collectifs observés n'exerçaient pas une telle violence sur leurs membres. Quand un individu de l'équipe exprimait le sentiment d'être violemment discriminé par d'autres personnes (ce qui a été systématiquement perçu sur chaque terrain que ce soit sur des critères de genre, sexuels, ethniques ou religieux), il exprimait également être en marge du groupe et ne s'inscrivait donc pas dans une démarche de collectif de travail, ou alors très occasionnellement.

8.3.3 Favoriser le dialogue entre les collectifs et la hiérarchie.

Favoriser le dialogue entre les collectifs et leur hiérarchie pourrait contribuer non seulement à reconnaître les effets positifs de la division émotionnelle du travail, mais aussi permettre à la hiérarchie d'exercer un contrôle plus précis sur certaines dérives. La difficulté majeure qui se pose dans cette proposition, c'est que dans les trois milieux professionnels, la hiérarchie était systématiquement disqualifiée dans sa capacité à entendre et comprendre les professionnels. De fait, elle était peu ou pas sollicitée. Il est nécessaire alors d'expliquer pourquoi en apportant une distinction entre les milieux professionnels.

Dans les pompes funèbres, le terme de hiérarchie est utilisé par les travailleurs pour parler uniquement des dirigeants de l'entreprise. Si les maîtres de cérémonie sont supérieurs, *de droit*, sur l'échelle hiérarchique par rapport aux porteurs, ils ne détiennent pas réellement, *de fait*, un pouvoir hiérarchique sur eux. Dans la police et à l'hôpital, le terme de « hiérarchie » est beaucoup plus ambivalent, car il désigne à la fois l'échelon hiérarchique immédiatement supérieur, en l'occurrence les officiers dans la police et la cadre de proximité à l'hôpital⁴², mais également tout l'amont de la chaîne hiérarchique (commissaires et hauts fonctionnaires ; Directeurs de pôle et d'hôpital). En somme, la hiérarchie désigne dans le discours des professionnels tantôt des individus avec qui le collectif est en contact quotidien, tantôt les « hauts responsables » dont le collectif n'a pas nécessairement une perception claire du travail. De plus, il convient une fois encore de distinguer le rapport des collectifs à leur hiérarchie en fonction du milieu professionnel. Les pompes funèbres et le service public s'opposent à nouveau. Dans les pompes funèbres, le service est marchand et la hiérarchie attend une productivité économique de ses subordonnés. Ce rapport social semble bien admis par les protagonistes. Aussi, si les employés se plaignent de leurs conditions de travail et de leur rémunération, l'opposition d'intérêts qui marque leurs relations avec leurs patrons est évidente⁴³. En revanche, c'est beaucoup plus contrasté dans le service public, dans la mesure où la demande de « surproductivité » des subordonnées est beaucoup plus récente. La Tarification à l'activité à l'hôpital (2004) et la politique du chiffre (2002) dans la police, inspirées de la Nouvelle Gestion Publique, ont largement contribué à dégrader les relations entre « la base » et le « commandement ». D'une manière générale, ces nouvelles mesures ont transformé le cœur de métier en contraignant les professionnels

⁴² Les infirmières sont supérieures hiérarchiquement aux auxiliaires de puériculture, comme les OPJ le sont par rapport aux APJ. Néanmoins, dans la dynamique de collectif de travail, si les grades ne disparaissent pas, ils s'estompent au profit d'une coopération plus horizontale que verticale.

⁴³ Ce qui ne veut absolument pas dire qu'il existe un rapport antagoniste entre eux indépassable. L'étude dans les pompes funèbres a bien montré que les employés partageaient une culture d'entreprise avec leur dirigeant (Bonnet, 2016a).

à porter l'accent sur un aspect particulier de leur activité au détriment d'autres aspects pourtant constitutifs du professionnalisme. En privilégiant les actes techniques, la Tarification à l'activité entraîne un phénomène de « qualité empêchée » sur l'aspect relationnel du soin. Cela se retrouve également dans la police, car la « politique du chiffre » en favorisant la recherche de faits simples à élucider empêche un travail d'investigation de qualité et donc entrave l'élucidation des « belles affaires »⁴⁴. Mais au-delà de ce changement majeur opéré sur l'activité, ces transformations mettent aussi en tension la chaîne hiérarchique et éloignent un peu plus les collectifs de l'encadrement de proximité.

L'opération pour ressouder la base et l'encadrement n'est certainement pas simple et il paraît utopique de proposer ici un programme d'action pour y parvenir ; ce n'est d'ailleurs pas le sujet du rapport. Néanmoins, on peut rajouter un fait essentiel à ce qui vient d'être dit. Souligner les conflits latents et récurrents entre les collectifs de travail et leurs supérieurs, n'oblige pas à oublier que les rapports sociaux sont aussi des rapports interindividuels et que chaque interaction entre un membre de la base et un de ses supérieurs peut se dérouler dans un cadre d'entente et de confiance réciproque. Cela a été régulièrement perçu sur le terrain et permet donc de comprendre pourquoi les rapports entre collectif et hiérarchie sont plus poreux qu'on peut d'emblée l'imaginer.

8.4. Remettre les collectifs au centre des dispositifs de prévention.

En remettant les collectifs au centre des dispositifs de prévention, il s'agirait de reconnaître justement la capacité des collectifs à élaborer des solutions efficaces et reconnaître ainsi le professionnalisme des individus. La régulation sociale des risques émotionnels qui s'opère au sein des collectifs s'effectue en « zone grise », c'est-à-dire qu'il s'agit essentiellement de procédés informels qui ne sont pas forcément inconnus de la hiérarchie. Aussi, pour préserver l'efficacité de la régulation sociale, il est capital de cultiver l'autonomie des collectifs. Pour entretenir l'autonomie des collectifs et la coopération entre professionnels, il est nécessaire de favoriser les moments où se réalise la négociation des règles d'action et d'une manière générale les échanges sur le travail. Les moments et les lieux où le travail d'organisation se fait devraient être logiquement protégés et développés. Et pourtant, nous avons rencontré dans les milieux observés des situations où l'organisation du travail ne favorisait pas et où elle empêchait même la création des espaces de travail d'organisation

⁴⁴ Les « belles affaires » demandent souvent beaucoup plus de temps, elles n'ont donc pas la rentabilité immédiate escomptée de la petite affaire facilement élucidée. Autrement dit, dans un système qui favorise l'aspect quantitatif du travail au détriment de son aspect qualitatif, les policiers favorisent l'accumulation de petites affaires.

(cf. **Annexe 1**). Si l'objectif principal de l'organisation du travail est bien de rationaliser l'activité des professionnels pour la rendre efficace, elle ne peut vraisemblablement pas se passer des connaissances de ceux qui sont au premier chef concernés, à savoir les professionnels eux-mêmes. L'organisation du travail devrait donc consacrer des efforts importants pour permettre que l'équipe prescrite devienne un collectif de travail. Autrement dit, qu'une collection d'individus *a priori* contraints de travailler ensemble puisse développer la conscience collective nécessaire pour penser collectivement les solutions aux problèmes rencontrés sur le terrain et non envisagés par les prescripteurs du travail (cf. **Annexe 2**).

Nous préconisons alors que l'organisation du travail s'attache à améliorer les solidarités au sein du collectif et les débats sur le sens du travail, sans pour autant rendre le procédé formel au risque d'introduire une autocensure de la part des professionnels. Cela ne veut donc pas dire qu'il faut chercher à débusquer les procédés informels de régulation sociale. Mais il nous paraît intéressant que l'organisation du travail saisisse toute l'importance de renforcer des espaces et des moments de partage émotionnel où les professionnels sur le terrain comme ceux qui les dirigent puissent échanger sur les difficultés émotionnelles rencontrées. Cela permettrait de rendre visibles et donc d'officialiser des risques émotionnels souvent occultés. En outre, et comme cela s'observe dans les organisations hautement fiables (aéronautique, marine nucléaire, etc.), l'organisation du travail peut favoriser la remontée des dysfonctionnements en pratiquant une politique de non-punition des erreurs (Morel, 2012). Celle-ci se développe sur deux piliers. D'une part, elle garantit à l'individu qui révèle son erreur l'anonymat. D'autre part, elle lui assure l'immunité. La non-punition s'applique à deux grandes familles de dysfonctionnements humains : l'erreur et l'écart volontaire à finalité professionnelle. Elle ne protège donc pas les individus commettant des fautes intentionnelles à finalité non professionnelles. En privilégiant la remontée des dysfonctionnements par leurs auteurs, la politique de non-punition permet à l'organisation d'apprendre et de s'améliorer en continu. Effectivement, une organisation appliquant la punition en cas d'erreur engendre un effet pervers : la dissimulation de l'erreur, autant que faire se peut, par son auteur. Cela a pour conséquence principale non seulement d'affaiblir le système, mais de potentiellement permettre à l'erreur de se reproduire. Or, en favorisant la remontée des dysfonctionnements par la non-punition, le système se préserve de la reproduction des erreurs en transformant les procédures inadéquates et en s'appuyant sur des solutions élaborées sur le terrain. Comme le soutient C. Morel, la politique de non-punition permet de développer une « rigueur jurisprudence ». En considérant d'emblée que les individus agissant dans un système de règles sont contraints certaines fois de ne pas suivre les règles pour accomplir leur travail, et que ces écarts ne doivent pas être systématiquement sanctionnés (sauf s'il relève de la faute

volontaire à but non professionnel) mais compris, l'organisation se dote de moyens pour mieux adapter ses règles et procédures à la réalité de son environnement. En l'occurrence, quand le collectif de travail ne respecte pas une règle pour se préserver du risque émotionnel et pour accomplir le travail, la hiérarchie ne devrait pas rechercher un coupable à punir, mais comprendre comment cette nouvelle manière de faire peut être exploitée.

8.5. Favoriser un dialogue entre les collectifs et la formation. (Une formation inspirée de pratiques collectives efficaces sur le terrain.)

Par conséquent, il serait possible de formaliser les moyens mis en œuvre par les professionnels, les méthodes informelles réalisées au sein des collectifs, pour les inclure par la suite au système de formation initiale et continue des professionnels et transmettre aux novices des pratiques reconnues comme efficaces (cf. **Annexe 3**). Cette idée a déjà été mise en œuvre notamment par l'élaboration des « guides de bonnes pratiques » visant à formaliser des procédés utilisés sur le terrain. Les « guides de bonnes pratiques » cherchent donc à expliciter les manières d'accomplir l'idéal professionnel. Néanmoins, ce type de guide aurait visiblement tendance à se concentrer sur les pratiques « techniques » du travail en laissant de côté l'aspect relationnel. De plus, il paraît difficile de recenser les solutions élaborées au sein des collectifs pour faire face au risque émotionnel tant chaque situation de travail peut être l'objet d'une règle créée par le collectif. La difficulté est donc double. D'une part, la diversité des situations rencontrées rend compliquée la possible formalisation de toutes les bonnes pratiques. D'autre part, l'aspect local des règles élaborées au sein des collectifs de travail rend également difficile la généralisation de ce genre de pratique tant elles peuvent être diversifiées et correspondent finalement aux caractéristiques propres de chaque collectif.

Néanmoins, en insistant sur l'importance de la régulation sociale qui s'opère au sein des collectifs de travail et en expliquant la nécessité d'œuvrer pour transformer l'équipe de travail en collectif de travail, le système de formation pourrait largement contribuer dans la gestion du risque émotionnel. Grâce à la formation, il serait donc opportun non seulement de sensibiliser les novices aux risques émotionnels inhérents à l'activité de travail, mais aussi les sensibiliser à l'intérêt de contribuer au développement de son collectif qui apparaît finalement comme la ressource la plus efficace face au risque émotionnel. En d'autres termes, la formation pourrait largement contribuer à casser le « mythe de Superman » pour reprendre une expression d'U. Éco, c'est-à-dire l'image du professionnel pouvant résoudre tout seul les problèmes du travail auxquels il est confronté. Quand on s'intéresse à deux milieux professionnels comme la police et les pompes funèbres, qui sont des milieux où les valeurs de virilité prédominent, du moins dans la culture professionnelle des collectifs

rencontrés, l'image du super-héros est un frein important à l'usage du collectif comme ressource. Sensibiliser et éduquer les professionnels au danger que représente finalement cet isolement dans le travail pourraient contribuer fortement à la lutte contre le risque émotionnel et à un ensemble d'autres maux du travail. Pour autant, agir sur les cultures professionnelles implique une action à différents niveaux qui ne peut être de la seule responsabilité de la formation.

9. Références bibliographiques.

Acker, F., (1991) « La fonction de l'infirmière. L'imaginaire nécessaire », *Sciences sociales et santé*, vol. 9, n°2, p. 123-143.

Acker, F., (2012), « Les infirmières hospitalières. Une segmentation du travail, une diversification des emplois et métiers », *Sociologie Santé*, n°35, p. 57-76.

Arborio, A-M., (2002) *Un personnel invisible, les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Economica.

Barlet, M., Cavillon, M., (2012), « La profession d'infirmière : démographie, trajectoires professionnelles et prospectives », *Sociologie Santé*, n°35, p. 33-56.

Bauer, A., Ventre, A-M., (2010), *Les polices en France*, Paris, Presses universitaires de France.

Bernard, J., (2008), « La « mission psychologique » des pompes funèbres », *Sociologies Pratiques*, n° 17, vol. 2, p. 31-41.

Bernard, J., (2009), « La construction sociale des rites funéraires. Une transaction affective essentielle », *Pensée plurielle*, vol. 1, n° 20, p. 79-91.

Berthet, G., Monnot, C., (2007), « L'audition du mineur victime » recueil de la parole de l'enfant par la police, *Enfances & Psy*, n°36, vol. 3, p. 80-92.

Boissin, O., Trompette, P., (2003), « La famille face au marchand des pompes funèbres : Analyse d'une situation de confiance sous contrainte », in Mangematin, V., Thuderoz, C., (dir), *Des mondes de confiance. Un concept à l'épreuve de la réalité sociale*, Paris, CNRS Éditions, p. 173-187.

Bonnet, T., (2016a), *La régulation sociale du risque émotionnel dans le travail. Une étude comparative dans les pompes funèbres, à l'hôpital et dans la police*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Toulouse Jean-Jaurès.

Bonnet, T., (2016b), « La réquisition de police : L'acmé du sale boulot dans les pompes funèbres », in Memmi, D., Raveneau, G., Taieb, E., (dir), *Le social à l'épreuve du dégoût*. Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 45-55.

Bouffartigue, P., Pendariès, J-R., Bouteiller, J., (2010), « La perception des liens travail/santé » le rôle des normes de genre et de profession, *Revue française de sociologie*, vol. 51, n°2, p. 247-280.

Bourdieu, P., Bouhedja, S., Givry, C., (1990), « Un contrat sous contrainte », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 81-82, p. 34-51.

Caroly, S., (2004), « « Donner la vie à la mort » Normalisation et compétences des opérateurs funéraires », *Ergonomie et normalisation : actes du 39^e congrès de la SELF*, Genève, p. 189-201.

Caroly, S., (2011), « Activité collective et réélaboration des règles comme ressources pour la santé psychique : le cas de la police nationale », *Le travail humain*, n°4, vol. 74, p. 365-389.

Caroly, S., Trompette, P., (2006), « De la compétence de service aux compétences de coordination et d'orchestration : autour du conseiller funéraire », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol. 8, n°1, p. 2-22.

Carver, C.V., Scheier, M.F., (1990), "Origins and Functions of positive and negative affect: A control-process view", *Psychological Review*, n° 97, p. 19-35.

Chanlat, J-F., (2003), « Émotions, organisation et management : une réflexion critique sur la notion d'intelligence émotionnelle », *Travailler*, vol. 1, n°9, p. 113-132.

Clot, Y., (2010), *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, Editions la Découverte.

Cru, D., (2015), « Les savoir-faire de prudence : un enjeu pour la prévention. Consignes formelles et pratiques informelles de sécurité », in Thébaud-Mony, A., Davezies, P., Vogel, L., Volkoff, S., (dir), *Les risques du travail, Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, p. 423-426.

Damasio, A., (2001), *l'erreur de Descartes*, Paris, Odile Jacob.

Dejours, C., Bègue, F., (2009), *Suicide et travail : que faire ?*, Paris, Presses universitaires de France.

Dodier, N., (1995), *Les hommes et les machines. La conscience collective dans les sociétés technicisées*, Paris, Métailié.

Ekman, P., (1984), "Expression and the nature of emotion", in Scherer, K., Ekman, P., (dir) *Approaches to Emotion*, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Inc, p. 319-344.

Feroni, I., Kober, A., (1995), « L'autonomie des infirmières. Une comparaison France/Grande-Bretagne. », *Sciences sociales et santé*, n°3, vol. 13, p. 35-68.

Frisch-Gauthier, J., (1961), « Le rire dans les relations de travail », *Revue française de sociologie*, vol. 2, n°4, p. 292-303.

Geoffroy, G., (2009), *Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation de la politique de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes*, Assemblée nationale, n°1799.

- Goffman, E., (1968), *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Goffman, E., (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne*. Tome 1. La présentation de soi, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Goffman, E., (1974), *Les rites d'interaction*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Goleman, D., (1997), *L'intelligence émotionnelle, comment transformer ses émotions en intelligence*, Paris, Robert Laffont.
- Gouldner, A.W., (2008), « Pourquoi donner quelque chose contre rien ? », *Revue du Mauss*, n°32, vol. 2, p. 65-86.
- Grosjean, M., (2001), « la régulation interactionnelle des émotions dans le travail hospitalier », *Revue internationale de psychosociologie*, vol. 1, n°16, p. 339-355.
- Hochschild, A., (2003), « Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale, *Travailler*, Vol. 1, n°9, p. 19-49.
- Jeanet, A., (2003), « L'émotion prescrite au travail », *Travailler*, vol. 1, n° 9, p. 99-112.
- Lazarus, R., Folkman, S., (1984), *Stress, appraisal and coping*, New-York, Springer.
- Le Breton, D., (2004), *Les passions ordinaires*. Anthropologie des émotions, Paris, Éditions Payot & Rivages.
- Le Lay, S., Pentimalli, B., (2013), « Enjeux sociologiques d'une analyse de l'humour au travail : le cas des agents d'accueil et des éboueurs », *Travailler*, n°29, vol. 1, p. 141-181.
- Lhuillier, D., (2006), « Compétences émotionnelles : de la proscription à la prescription des émotions au travail », *Psychologie du travail et des organisations*, n°12, p. 91-103.
- Loriol, M., Boussard, V., et Caroly, S., (2006), « La résistance à la psychologisation des difficultés au travail. Le cas des policiers de voie publique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 4, n°165, p. 106-113.
- Mainsant, G., (2008), « Prendre le rire au sérieux. La plaisanterie en milieu policier », in Fassin, D., Bensa, A., (dir), *Les politiques de l'enquête*. Épreuves ethnographiques, Paris, Éditions La Découverte, p. 99-120.
- Marche, H., (2008), « Le travail émotionnel et l'expérience du cancer », in Fernandez, F., Lézé, S., Marche, H., (dir), *Le langage social des émotions*. Études sur les rapports au corps et à la santé, Paris, Économica, Anthropos, p. 105-147.
- Minary, J.P., (2006), « Collectifs et cadres de travail dans les impossibles métiers de la relation à l'autre », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 1, n°1, p. 87-101.

- Montandon, C., (1992), « La socialisation des émotions : un champ nouveau pour la sociologie de l'éducation », *Revue française de pédagogie*, vol. 101, p. 105-122.
- Morel, C., (2012), *Les décisions absurdes II, comment les éviter ?* Paris, Gallimard.
- Ocqueteau, F., (1999), « Mutations dans le paysage français de la sécurité publique », *Annales de la recherche urbaine*, n° 83-84, p. 7-13.
- Peneff, J., (1992), *L'Hôpital en urgence*, Paris, Métailié.
- Pruvost, G., (2007), « Enquêter sur les policiers. Entre devoir de réserve, héroïsation et accès au monde privé », *Terrain*, vol. 48, p. 131-148.
- Reynaud, J-D., (1979), « Conflit et régulation sociale. Esquisse d'une théorie de la régulation conjointe. », *Revue française de sociologie*, vol. 20, n°2, p. 367-376.
- Rimé, B., (2005), *Le partage social des émotions*, Paris, Presses universitaires de France.
- Rothier-Bautzer, E., (2002), « Pratiques soignantes en mutation : de la lutte contre la maladie à la collaboration avec le patient », *Revue française de pédagogie*, vol. 138, p. 39-50.
- Salovey, P., Mayer, J.D., (1990), "Emotional Intelligence", *Imagination, Cognition and Personality*, n° 9, p. 185-211.
- Strauss, A., Fageraugh, S., Suczek, B., Wiener, C., (1982), "Sentimental work in the technologized hospital", *Sociology of Health and Illness*, vol. 4, n°3, p. 254-278.
- Tcherkassof, A., (2008), *Les émotions et leurs expressions*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.
- Terssac (de), G., (dir) (2003), *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. Débats et prolongements*, Paris, La Découverte.
- 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, n°1, p. 75-97.

Annexe 1.

Cas pratique de moments favorisant les échanges et la cohésion au sein des collectifs.

Les faits à travers l'exemple du déjeuner.

Dans les trois milieux professionnels observés, une pratique consistant à « prendre un instant pour soi au sein du groupe » a été observée. D'une manière générale, le repas du midi en est emblématique, mais se réalise sur un créneau horaire souvent court (moins d'une heure) et où la pression du travail ne parvient pas toujours à retomber. Néanmoins, ces moments sont des temps sociaux extrêmement importants durant lesquels le collectif revient sur ce qu'il s'est passé dans un passé proche. Ce sont des moments de débriefing non seulement où les réflexions sur le travail sont mises en partage, mais aussi où s'y mêlent des propos beaucoup plus légers souvent teintés d'humour. Ainsi, autour du déjeuner, le collectif peut poursuivre le travail en sollicitant l'avis des collègues, se préparer à agir collectivement tout en nuancant la pression du travail en évoquant par exemple les projets personnels de la soirée, du week-end, les sujets familiaux, etc. Ces moments sont très fréquents dans les équipes observées ; seule une équipe du quart-judiciaire ne procédait pas ainsi, car chacun mangeait d'une manière isolée ou en binôme. Cette équipe était par ailleurs perçue par ses membres comme n'étant pas vraiment un collectif. Un déficit de solidarité et de convivialité était récurrent dans les propos des fonctionnaires.

Des pratiques supprimées par l'organisation du travail.

Dans les pompes funèbres, le repas du midi se déroulait régulièrement comme cela vient d'être évoqué. Durant l'étude, une autre pratique assez proche commença à se mettre en place. Quelques membres du collectif restaient après le travail au dépôt pour discuter entre eux tant du travail, de l'équipe, de l'entreprise, mais aussi de sujets personnels ne concernant pas le travail. Au gré de ces moments s'instaura une consommation légère d'alcool (de type apéritif) chez certains. Lorsque les dirigeants apprirent cela, ils signifièrent l'aspect délictueux de la chose et interdirent cette pratique. Cela eut pour effet de ralentir puis supprimer, du moins à ma connaissance, les regroupements réguliers après le travail.

Dans la police, le repas du midi se déroulait également comme dans les pompes funèbres. Il apparaissait même sacralisé par une équipe du quart-judiciaire : celui qui n'attendait pas le reste du groupe pour manger était fortement critiqué. On peut relever deux pratiques qui ont disparu et qui sont regrettées par les policiers. La première est très générale dans la

mesure où elle concerne une pratique permettant à différents fonctionnaires, de différentes brigades de se rencontrer. Il s'agit d'un tournoi de sport (foot, basket, etc.) organisé annuellement par l'institution qui était suivi d'un repas. De nombreux fonctionnaires rencontrés sur le terrain témoignaient regretter que cette pratique ait été abandonnée, car comme le dit l'un d'eux : « *C'était sympa, ça permettait qu'on se rencontre et qu'on échange entre services* ». D'une manière plus particulière, les policiers de la BPF organisaient un pot le vendredi après le travail dans leur brigade pour « décompresser » et discuter ensemble des événements de la semaine. Cette pratique n'a pas été interdite par l'institution, mais les policiers faisaient remarquer leurs craintes à ce que la hiérarchie bride cette habitude.

L'hôpital est le milieu qui semble le plus permissif vis-à-vis de ses collaborateurs. Une salle de repos est réservée aux soignants du service observé. Le corps médical ainsi que la cadre de proximité, bien que pouvant s'y rendre librement, laissent cet espace entièrement aux soignants. Ainsi, la cadre de proximité reconnue un jour, alors qu'elle y était en compagnie de soignants, que « *dans cette salle je ne suis pas leur cadre* ».

Avantages et inconvénients.

L'avantage majeur de la création de moments et d'espace dédiés au collectif est la possibilité pour ce dernier d'enrichir les liens entre individus, de passer de l'équipe au collectif et d'être un lieu protecteur. L'exemple de la salle de repos soignant en est emblématique. Quand un soignant « sature », il peut se réfugier dans ce lieu où ni les usagers ni la cadre ne viendront le chercher. Il peut en outre partager avec ses collègues et remettre du sens sur une situation qui le dépasse largement. Ce dispositif paraît être une soupape de sécurité favorisant la régulation des affects.

L'inconvénient c'est que le lien social ne se décrète pas. Ce n'est pas parce que l'organisation met à disposition une salle pour le personnel que les individus s'y rendent et forment un collectif. Néanmoins, en créant des opportunités telles une salle à disposition, l'organisation de moments sociaux (comme des repas, des tournois de sport, etc.), l'organisation offre des occasions aux membres de l'équipe de se constituer en collectif. Il est nécessaire de bien comprendre que c'est à travers l'épreuve du travail que les individus deviennent un collectif, mais les dispositifs pensés par l'organisation ou simplement tolérés par celle-ci favorisent grandement l'élaboration et l'entretien d'une culture propre à un collectif de travail.

Propositions.

Il ne s'agit pas de soutenir l'idée que l'organisation doit imposer à chaque équipe un temps obligé de discussion. Prendre en compte les moments d'échange que le collectif s'aménage et les favoriser en mettant à disposition le nécessaire serait certainement suffisant pour participer à la robustesse des collectifs de travail.

Annexe 2.

La relève hospitalière, un cas pratique d'une transmission d'informations et d'une mise en discussion du travail.

Les faits

La relève hospitalière est un cas représentatif d'une manière d'engendrer un travail d'organisation, c'est-à-dire le travail qui vise à s'organiser collectivement pour agir. La relève hospitalière est d'autant plus intéressante à expliciter pour deux raisons. D'une part, elle est apparue comme un système efficace pour élaborer des solutions communes. D'autre part, elle permet d'être à l'interface entre le formel (dans la mesure où elle est institutionnalisée) et l'informel (dans la mesure où elle permet entre soi de discuter de pratiques officieuses).

Qu'est-ce qu'une relève ?

La relève consiste en une transmission d'informations, c'est-à-dire que l'équipe sortante communique à l'équipe entrante les informations utiles pour prendre en charge les patients du service. La relève la plus importante du service est celle du midi qui dure aux alentours d'une heure, alors que les relèves du matin et du soir ne durent qu'une demi-heure. Les soignants abordent à la fois les prescriptions médicales, donc le travail technique à réaliser, mais également le comportement des enfants et de leurs familles donc le travail relationnel à faire. Les prescriptions médicales sont véritablement l'objet d'un « travail d'écriture » (Acker, 2012) afin d'être consignées dans le dossier médical, à la différence du comportement des usagers qui ne fait l'objet que d'une description orale beaucoup plus informelle. Les transmissions de soins sont donc à la fois écrites, mais aussi orales. Cette oralité de la transmission de soins permet certes de décrire le comportement des usagers, mais également de mettre en discussion les moyens pour mettre en œuvre les prescriptions médicales. D'une manière générale, ce sont les infirmières qui monopolisent la parole même si les auxiliaires interviennent occasionnellement pour apporter des précisions. La relève s'effectue à tour de rôle autour d'une table dans la salle de soins. Les usagers n'ont pas le droit de pénétrer dans cette salle et pour s'en assurer les portes de la salle, durant la relève, restent toujours closes. L'équipe médicale n'assiste jamais aux relèves, si ce n'est pour transmettre une information à l'ensemble de l'équipe. Chaque infirmière sortante communique donc sur chaque patient de son secteur à l'infirmière entrante concernée. On peut alors observer durant ces échanges des discussions sur les pratiques de chacun d'autant que l'interaction étant publique, c'est l'équipe dans son intégralité qui peut réagir. Voici un extrait d'une relève qui paraît assez typique de celles observées au sein du service :

Astrid (A) l'infirmière sortante s'adresse à Nora (N) l'infirmière entrante. Astrid explique à Nora que l'interne lui a demandé d'appeler la pharmacie à proximité du domicile des parents de la patiente à la chambre 18 pour commander un médicament. Nora s'insurge, elle refuse de passer le coup de fil : « *Ce n'est pas notre boulot, les parents peuvent le faire.* // (A) *L'interne a fait l'ordonnance pour les parents, donc je l'ai faxée à la pharmacie dont ils dépendent parce que... l'interne a décidé de faxer à la pharmacie pour qu'ils préparent...* [...] // (N) *Ah non non, les parents ils ont le numéro de téléphone, ils se débrouillent.* » Astrid aborde ensuite le cas de Cindy, une patiente de 19 ans qui se plaint beaucoup : « [...] *Alors hier ça la brûlait quand elle faisait pipi. Je lui fais une bandelette : pas de sang. Ce matin, quand elle s'essuie, elle me dit qu'elle a trois gouttes de sang.* [...] // (Cadre) *C'est une patiente au chir'. Le médecin de la douleur m'a dit qu'ils avaient décidé tous les deux de l'hospitaliser.* [...] *Mais comme elle vient pour de la douleur, c'est plus de la médecine que de la chir', donc si on la garde pour médecine moi, je ne veux plus que le chir' se prenne les sous.* // (N) *Oui, d'accord. Mais médecine : qui va s'occuper d'elle ?* (Brouhaha général, tout le monde donne plus ou moins son avis). // (Auxiliaire en colère) *En plus, il y a cette interne de neurologie qui dit que les auxiliaires doivent manger avec elle le soir.* (Confirmation des autres auxiliaires). // (A) *Ah oui, elle m'en a reparlé qu'elle voulait qu'il y ait une auxi' ou une infirmière qui mange avec Cindy deux fois par semaine, le soir. On a dit qu'il y a déjà l'éducatrice qui fait des repas thérapeutiques et qu'on n'avait pas que ça à faire.* // (L'auxiliaire en colère imite l'interne d'un air moqueur) *S'il y en a une qui peut rester au moins deux-trois soirs par semaine avec elle, une auxi'...* (Brouhaha général, contestation de la part des auxiliaires). » Astrid poursuit en enchaînant sur une autre patiente qui pose problème, car elle est soupçonnée par l'équipe soignante de simuler une douleur. [...] (JDT hôpital, 28/03/2012).

On constate que la transmission de soins lors des relèves d'équipes constitue un moment propice pour entamer un travail d'organisation, en tout cas exposer collectivement les problèmes rencontrés. Ce qui est particulièrement intéressant, c'est de voir que les professionnels abordent les problèmes rencontrés durant le travail, mais communiquent également par là leur perception du travail. Alors qu'Astrid, l'infirmière sortante, dit à Nora qu'elle doit appeler la pharmacie pour commander un médicament pour une famille, l'infirmière entrante refuse d'accomplir cette tâche estimant que « *ce n'est pas notre boulot* » et soulevant ainsi un problème. De la même manière, les auxiliaires qui se plaignent de la demande d'une interne à ce qu'elles mangent avec une patiente soulignent une prescription qui pose problème. On voit alors que la relève hospitalière permet de porter à la connaissance publique un problème rencontré durant son travail et le mettre en discussion. On conçoit cependant que les liens de confiance au sein de l'équipe jouent fortement sur les informations que l'on décide ou non de livrer publiquement.

Ce qui tranche fortement avec la police et les pompes funèbres, c'est que l'on ne retrouve qu'à l'hôpital des moments aussi formels pour mettre en discussion les problèmes rencontrés durant l'activité. Les problèmes mis en débat peuvent être alors relativement

bénins, comme savoir si l'on doit appeler la pharmacie pour les parents, ou si les auxiliaires doivent manger le soir avec une patiente pour lui tenir compagnie. Mais ils peuvent être aussi beaucoup plus graves, comme mettre en discussion par exemple la prise en charge des enfants en fin de vie qui est une situation à risque émotionnel.

Les avantages et les inconvénients de ce procédé.

La relève présente l'avantage de favoriser grandement le travail d'organisation. Certes, il convient pour qu'elle porte pleinement ses fruits, qu'elle s'effectue sur un terrain riche propice à la coopération, c'est-à-dire au sein d'une équipe déjà structurée et ayant des relations interpersonnelles fortes. Mais, son aspect formel, institutionnalisé et finalement obligatoire engendre *a minima* un début de travail collectif.

Plusieurs inconvénients peuvent être énoncés. Tout d'abord, le modèle de la relève s'applique dans un système où une équipe relaie une autre. Cela n'est pas le cas dans les pompes funèbres et bien que cela soit le cas au quart-judiciaire (où un GAJ succède la nuit au quart), les modalités du travail sont différentes de l'hôpital. Alors que dans le service hospitalier, il y a un roulement du personnel qui fait que le collectif de travail peut englober l'ensemble de l'effectif, ce n'est pas le cas dans la police, où les effectifs sont rattachés à une équipe. En somme, s'il y a dans la police un roulement des équipes, ce n'est pas le cas pour le personnel qui travaille toujours avec les mêmes personnes, alors qu'à l'hôpital il y a un roulement des personnels dans les différentes équipes qui se succèdent. Ensuite, la relève à l'hôpital dure en moyenne une heure, car chaque cas est abordé. Ce laps de temps bloqué est apparu problématique pour les professionnels estimant souvent perdre du temps à écouter des cas qui ne concernent finalement que les collègues et ne paraissent pas intéressants. Enfin, et en conséquence de ce qui vient d'être dit, le système de la relève tel que décrit ici obligeait souvent les soignants à veiller à l'attention de chacun. Un grand nombre de discussions simultanées s'effectuait, ce qui parasitait beaucoup la communication collective. Une expérience significative eut lieu durant l'étude. Les soignants estimant la relève du midi trop longue choisirent de procéder à trois relèves simultanées. C'est-à-dire qu'au lieu de s'écouter les uns les autres à tour de rôle, secteur par secteur, l'infirmière et l'auxiliaire entrantes s'isolaient avec l'infirmière et l'auxiliaire sortantes et cela pour les trois secteurs du service. Certes, le gain de temps fut manifeste puisque la relève dura trois fois moins de temps. Néanmoins, de nombreux soignants soulignèrent à terme une perte d'informations considérables et regrettèrent la disparition d'un moment social important.

Proposition.

Instituer une relève d'équipe comme à l'hôpital dans les deux autres milieux n'a pas de sens, puisque le travail n'est pas du tout organisé pareillement. En revanche, il serait certainement utile de favoriser de manière coutumière les moments de mise en discussion du travail. Cela s'observe déjà d'une manière informelle sur le terrain, c'est-à-dire que les professionnels, souvent le matin en prenant le café par exemple, s'indiquent mutuellement leur programme et mettent en discussion le travail. L'organisation du travail n'a donc pas forcément un rôle majeur à jouer ici, si ce n'est d'aider l'émergence de ces moments-là. Elle peut éviter par exemple la chasse à ce qui peut apparaître spontanément comme des « temps morts », mais qui n'en sont pas.

Annexe 3.

La formation initiale et continue, un vecteur essentiel entre pratique et théorie.

Les faits.

Dans les trois milieux professionnels retenus, les individus se sont systématiquement plaints d'un manque de formation sur l'aspect relationnel du travail. C'est au sein du collectif de travail que les professionnels apprennent les « ficelles du métier ». C'est-à-dire qu'auprès de ses collègues, l'individu se forme au travail relationnel et émotionnel. Dès lors, deux problèmes au moins se posent. D'une part, sans collectif de travail la formation sur le tas est nécessairement amoindrie et elle repose essentiellement sur les capacités individuelles de chacun. En d'autres termes, le professionnel doit espérer être affecté dans une équipe où il y a collectif, au risque sinon de devoir se débrouiller plus ou moins seul avec la part relationnelle du travail. D'autre part, les savoir-faire élaborés au sein du collectif de travail sont par définition des savoirs locaux. Quand bien même, on peut admettre que les individus contribuent à enrichir le collectif grâce à des savoirs acquis antérieurement dans d'autres collectifs, ce qui participe à une relative homogénéité des pratiques entre collectifs, on ne peut viser une large diffusion des « bonnes pratiques » que par la formation.

Proposition.

La difficulté qui se pose dans la tentative de proposer un procédé comme dans les annexes précédentes est l'impossibilité de s'appuyer sur une manière déjà existante et qui fonctionnerait. En matière de formation au travail relationnel, il apparaît que la police est aussi démunie que l'hôpital, mais que ces deux milieux sont toutefois plus riches que les pompes funèbres. Nous l'avons vu, le problème majeur sur les terrains rencontrés est les difficultés que rencontrent les professionnels dans les problématiques liées à la mort : comment prendre en charge des familles en deuil ? Comment annoncer des décès ? Comment faire pour travailler auprès de cadavres ? Cela évidemment en essayant de tenir compte de toutes les difficultés réelles. Deux piliers peuvent être aménagés.

D'un côté, les milieux professionnels pourraient faire appel à d'autres professionnels pour solliciter leurs points de vue. Par exemple, à l'hôpital les soignants rencontrent durant leur formation des professionnels du funéraire pour discuter du rapport à la mort. Ce type d'échanges que l'on peut retrouver dans la police permet de confronter des perceptions de métiers qui, bien qu'étant différentes de par des cultures professionnelles distinctes,

s'appliquent pourtant au même objet. Des psychologues et des sociologues auraient certainement des conseils intéressants à donner aux professionnels tant sur le processus de deuil par exemple que sur l'aspect socialement tabou de la mort dans notre société.

D'un autre côté, la formation peut être envisagée comme un vecteur de bonnes pratiques puisant dans les savoir-faire locaux, c'est-à-dire en permettant de faire remonter ce qui se fait dans certains collectifs de manière « brillante ». La formation pourrait donc en premier lieu s'appuyer sur des retours d'expérience des professionnels en leur laissant mobiliser à l'oral leur vécu. On pourrait déjà ainsi mesurer les convergences et les divergences des savoir-faire locaux. Par la suite, les formateurs auraient tout intérêt non seulement à consigner ces faits (de manière anonyme par mesure d'éthique), mais également à les intégrer à la formation qu'ils donnent aux professionnels. Ces formations réflexives « entre théorie et terrain » permettraient d'une part de faire remonter les bonnes pratiques (certes, en faisant confiance aux dires des professionnels, mais les études empiriques permettent aussi de les confirmer) et d'autre part d'actualiser certaines pratiques en fonction des évolutions des techniques.

L'apport principal de ce rapport réside dans l'idée que le collectif de travail est un espace que l'organisation du travail doit préserver, car il s'y élabore des solutions efficaces pour faire face aux risques émotionnels. Les relations interpersonnelles au sein du collectif qui sont basées sur des sentiments de confiance et de solidarité, car résultant de la conscience collective d'être soumis à une condition commune (l'exposition au risque émotionnel), permettent d'activer des « circuits courts » pour solutionner des problèmes courants. C'est ce que la division émotionnelle du travail illustre bien : le collectif peut mobiliser certaines compétences émotionnelles en fonction de la situation. Les connaissances des facilités et des difficultés émotionnelles de chacun permettent au collectif d'être réactif face à une grande diversité de situation de travail. Mais la formation est aussi un outil précieux, car elle permet d'alimenter les savoir-faire au sein des collectifs en diffusant des nouvelles pratiques efficaces, car ayant été éprouvées dans d'autres collectifs. En somme, la capacité des prescripteurs du travail à associer à la fois l'ingéniosité des collectifs de travail et la puissance de diffusion de pratiques et de représentations que permet le système de formation (initiale et continue) pourrait garantir une lutte efficace contre le risque émotionnel.