



**HAL**  
open science

## Stress au travail et âge : La construction sociale des vulnérabilités dans la police et à l'hôpital

Marc Loriol

► **To cite this version:**

Marc Loriol. Stress au travail et âge : La construction sociale des vulnérabilités dans la police et à l'hôpital. Sous la direction de Sophie Le Garrec. Le travail contre la santé?, L'Harmattan, pp.97-118, 2012. halshs-00685297

**HAL Id: halshs-00685297**

**<https://shs.hal.science/halshs-00685297>**

Submitted on 4 Apr 2012

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

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

**Stress au travail et âge :**  
**La construction sociale des vulnérabilités dans la police et à l'hôpital**  
**Marc LORIOU IDHE - Paris 1**

Le stress au travail est-il lié à l'âge ? Les salariés vieillissant sont-ils plus ou moins stressés que les plus jeunes ou ceux d'âges intermédiaires ? Alors que les questions du stress lié aux conditions de travail et du maintien dans l'emploi des seniors sont deux thèmes importants dans l'actualité sociale, le lien entre les deux est rarement questionné. Sans doute cela tient-il à la complexité de la question.

En effet, les deux termes de la relation ne sont pas aisés à saisir. Le stress, tout d'abord est un phénomène qui se dérobe à l'analyse pour plusieurs raisons. La première est que la corrélation entre les facteurs de risque tels qu'ils sont dégagés par l'épidémiologie – par exemple le *Job Strain* (Karasek, 1990)<sup>1</sup> ou le déséquilibre efforts/récompenses (Siegrist, 1996)<sup>2</sup> – et les plaintes de stress exprimées par les salariés eux-mêmes est faible. Ensuite, on ne parle pas de son stress, on ne catégorise pas le mal-être éventuellement ressenti, de la même façon d'une époque à l'autre, d'un milieu professionnel à l'autre. Or la façon de penser, de nommer, le malaise a un effet en retour sur le vécu, l'expérience même de ce malaise comme l'ont bien montré la psychiatrie interculturelle (Kleinman, 1986 ; Kovess-Masfety, 2010) et différents travaux sociologiques sur le stress (Meyerson, 1994 ; Moss et Lawrence, 1997 ; Harkness et al., 2005 ; LorioU, 2010). Pour finir, les réactions face aux stressés dépendent pour une large part des capacités de *coping*, d'adaptation aux problèmes et difficultés rencontrées. Contrairement à ce qu'avancent de nombreux travaux de psychologie sur ce sujet, ces capacités ne sont pas seulement individuelles – liées à la personnalité, l'héritage génétique ou l'histoire personnelle du sujet – mais dépendent largement de la façon dont le collectif de travail (qui peut être le groupe des collègues, les professionnels réunis en associations ou syndicat, etc.) s'organise pour faire face ; est capable ou non de donner du sens aux difficultés et contraintes rencontrées dans le métier ; s'arrange plus ou moins bien pour gérer les problèmes en amont avant qu'ils ne produisent de la souffrance, etc. Du coup, la capacité d'un salarié à surmonter les stressés potentiels dépend peut-être moins de ses caractéristiques personnelles, comme son âge biologique par exemple, que de la qualité des relations sociales dans son service ou dans son entreprise.

Mais l'âge est également une variable explicative bien difficile à maîtriser. Quoi d'apparemment plus naturel que l'âge ? Le proverbe ne dit-il pas : « Nous avons l'âge de nos artères » ? Pourtant, les sociologues (Pilcher, 1995) distinguent différents mécanismes (les effets de « générations », de parcours ou de représentation), qui peuvent médiatiser les relations entre âge biologique et tel ou tel type de comportement ou d'attitude. Le fait d'être né à une certaine époque suppose une expérience historique et sociale commune à toute une génération et peut expliquer comment, à un moment donné, les membres d'une même cohorte peuvent présenter des caractéristiques similaires les distinguant d'autres cohortes. Certaines générations, parce qu'elles ont connu une socialisation spécifique, des formes particulière d'insertion sur le marché du travail, ont du faire face à des contraintes ou des opportunités

---

<sup>1</sup> La combinaison d'une forte demande (définie par la charge psychologique associée à l'exécution des tâches : quantité et complexité des tâches, contraintes temporelles) et d'une faible latitude (peu d'autonomie, d'utilisation des compétences décisionnelle) conduit à une situation particulièrement à risque notamment pour la santé cardiovasculaire (job strain).

<sup>2</sup> L'exposition à un déséquilibre entre efforts (liés aux contraintes de temps, interruptions dans le travail, responsabilités...) et récompenses (en termes d'estime, de perspectives de promotion et de salaire ainsi que de stabilité de la situation de travail) constitue un facteur de risque pour la santé

particulières qui ont façonné leur rapport au travail, peuvent avoir des façons différentes d'exprimer leur mal-être. En France, l'utilisation du terme de stress pour rendre compte de certaines formes de difficultés ressenties dans le travail ne devient d'usage courant que dans les années 1990. Les salariés ayant commencé leur vie professionnelle avant les années 1990 – quand on parlait peu de stress – ont-ils un rapport différent au stress de ceux qui ont toujours connu un usage courant de ce mot comme quasi-synonyme de difficultés au travail ? Un individu, en fonction de son âge, n'est pas seulement modelé par sa génération, mais il est aussi influencé par sa place dans le cycle de vie ou le parcours des âges qui organise la succession des étapes de l'existence et, pour chacune d'elles, oriente les comportements individuels, les attitudes. Les salariés qui habitent encore chez leurs parents, ceux qui deviennent parents eux-mêmes, ceux qui accèdent à des fonctions « seniors » plus ou moins rapidement, etc., n'ont pas les mêmes contraintes ni les mêmes attentes. De même, à âge équivalent, deux salariés ayant des parcours professionnels hétérogènes (par exemple avoir exercé auparavant ou non des petits boulots difficiles et mal payés) peuvent porter des appréciations différentes sur la pénibilité de leur travail. Enfin, les représentations sociales de chaque âge, changeantes d'un lieu ou d'une époque à l'autre, façonnent le regard qui est porté sur les différentes catégories (les anciens seraient « *plus sages* », « *moins adaptables* », etc.). Cette structuration de la vie n'est pas figée, mais évolue au fur et à mesure que se transforme la société. Effet de parcours et effet de génération sont d'ailleurs fortement imbriqués. Pour finir, les relations entre âge et santé sont difficiles à comprendre car elles relèvent de mécanismes divers et disparates. Tout d'abord, les effets du vieillissement physiologique ou psychique sont plus ou moins sensibles en fonction du contexte et des ressources dont peut disposer la personne vieillissante. Dans le contexte du travail, Serge Volkoff et son équipe<sup>3</sup> ont bien montré comment les salariés vieillissants pouvaient compenser les baisses de capacités fonctionnelles liées à l'âge par le recours à l'expérience, l'anticipation des problèmes, une économie des gestes et des postures, etc. Toutefois, si l'organisation et les conditions de travail ne permettent pas cette autonomie d'adaptation, les effets du vieillissement se feront plus cruellement sentir. Ensuite, les représentations et attentes à l'égard de la santé et du travail peuvent varier en fonction de l'âge ou de la génération. Dans différentes enquêtes, la sociologue britannique Mildred Blaxter (1990) a montré que les jeunes avaient plutôt une conception de la santé en terme de force, de vitalité, de capacité à faire face à de multiples imprévus, tandis que les personnes plus âgées mettaient plutôt l'accent sur le bien être psychologique, les relations sociales. Du coup les effets des différents facteurs de stress ne sont pas les mêmes suivant les attentes, les représentations de la santé. Enfin, les épidémiologistes savent bien que les statistiques sur le lien entre santé des salariés et âge sont biaisées par un effet de sélection. En effet, de nombreuses enquêtes ont montré que les salariés les plus âgés, les 55-70 ans, ne déclaraient pas forcément plus de problèmes de santé que ceux qui étaient un peu plus jeunes qu'eux (les 45-55 ans). Cela s'explique très largement par le fait qu'après 55 ans, beaucoup de salariés ont pu être affectés à des postes moins pénibles ou ont dû s'arrêter de travailler à cause de problèmes de santé ou d'une baisse de capacité productive. Comme le note Agnès Van Daele (2005) : « Ceux qui restent en emploi au-delà de 55 ans peuvent avoir mieux résisté aux conditions de travail les plus pénibles. Ou encore, ceux qui étaient les plus exposés peuvent avoir été réaffectés à des postes moins pénibles ou avoir été exclus du marché du travail. Autrement dit, les conditions de travail moins pénibles des travailleurs plus âgés pourraient résulter d'un effet d'optique puisque ceux qui travaillaient dans les conditions les plus pénibles ont été exclus des entreprises. Cette hypothèse semble se confirmer lorsqu'on examine certaines enquêtes

---

<sup>3</sup> Par exemple, Volkoff et al., 2000 ou Gonon, 2004 et l'article de Serge Volkoff dans ce volume.

portant sur les problèmes de santé en lien avec le travail rencontrés par des seniors avec ou sans emploi. Dans ces enquêtes, les seniors qui sont au chômage, inactifs ou invalides, sont en moyenne en moins bonne santé et ont été particulièrement exposés à de mauvaises conditions de travail au cours de leur carrière. »

Dans les enquêtes de la Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail de 2001 et de 2005 le stress perçu par les salariés augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans avant de rebaisser ensuite pour les plus de 55 ans. Il en est de même pour la fatigue, l'anxiété et l'irritabilité. Plutôt que de tenter de démêler les différents « effets » (de sélection, d'âge, d'agrégation, de représentation sociale, d'adaptation...) et « biais » qui peuvent conduire à ce résultat (au demeurant reproduit dans différentes études), cet article prend plutôt le pari d'une enquête ethnographique (entretiens et observations<sup>4</sup>) dans deux milieux professionnels – police et infirmières hospitalières – afin d'explorer les différentes significations liées à l'âge et aux difficultés du travail, en lien avec l'organisation du travail et les dynamiques de groupe à l'œuvre.

### **Les représentations des âges et des attitudes face aux difficultés du travail**

La relation entre l'âge et la réaction face aux difficultés et aux dimensions stressantes du métier d'infirmière ou de policier est l'objet de nombreux discours où chacun tend à se représenter les différentes classes d'âge (notamment celles dont le locuteur ne fait pas partie), comme plus ou moins à risque.

Aussi bien dans la police qu'à l'hôpital, les cadres de proximité et les agents expérimentés reprochent ainsi parfois aux « jeunes » ou aux nouveaux arrivants d'avoir une vision trop idéalisée, trop « romantique » du métier ; d'où le risque de désillusions face aux contraintes quotidiennes. Jouer aux cow-boys et arrêter des délinquants ne représentent qu'une toute petite partie du travail de police-secours (Monjardet et Gorgeon, 2004). De plus, la collaboration et le soutien de la population ne sont pas acquis : « *Les plus jeunes qui sortent de l'école ont le sentiment qu'avec l'uniforme qu'ils portent sur le dos tout le monde va les regarder comme des nababs et ils se rendent compte que c'est pas du tout comme ça.* » (Gardiennne de la paix, 35 ans). De même, à l'hôpital, la vie professionnelle de l'infirmière ne ressemble en rien à la vision à l'eau de rose qu'auraient certaines débutantes : « *Toutes les petites jeunes qu'on a eu, aux urgences, quand il y a un clochard hyper-dégueulasse qui arrive, ça les retourne, c'est normal, elle peuvent pas le toucher. Il faut être habitué, hein ?! Tous ces petits vieux, tout ça, quand on a 20 ans et qu'on prend ça dans la tête, je crois que c'est dur !* » (Infirmière, 34 ans). Le travail infirmier serait plus difficile et terre-à-terre qu'imaginé. Enfin, les infirmières et policiers d'âge moyen interrogés ont plusieurs fois exprimé l'idée que les jeunes ont une attirance pour la technique et une certaine confiance dans leurs compétences scolaires alors que l'expérience apprendrait à valoriser plus le relationnel, les contacts humains.

Pour plusieurs policiers et infirmiers « âgés » ou considérés comme tels (cette notion pouvant être variable d'un service à l'autre en fonction de la pyramide des âges locale<sup>5</sup>), les « jeunes » recrues accepteraient moins les contraintes professionnelles pesant sur la vie privée et

---

<sup>4</sup> Recherche collective menée avec Valérie Boussard et Sandrine Caroly entre 2003 et 2005 qui a commencé par une phase d'observation (de deux à trois mois par établissement) des patrouilles de police et des équipes soignantes, suivie, quelques mois plus tard d'entretiens semi-directifs (133) avec une partie des agents observés. Il s'agissait de comprendre comment étaient catégorisées et perçues les contraintes au travail, la façon dont elles étaient psychologisées ou traitées comme des questions d'organisation du travail. Les discussions spontanées dans les voitures de police ou en salle de soins, le vocabulaire pour décrire les situations et les usagers ont été particulièrement privilégiés, les expressions significatives de la façon de caractériser les difficultés ou les plaintes ont été systématiquement notées (pour plus d'informations : Loriol, Boussard et Caroly, 2005).

<sup>5</sup> Cette question est traitée en détail dans la partie suivante de cet article.

demanderaient plus des horaires compatibles avec leurs activités personnelles, de pouvoir prendre leurs congés quand ils le veulent (alors qu'un contrat implicite voudrait que les jeunes acceptent les postes et horaires les plus durs et que les anciens, qui ont donné et fait leurs preuves, aient plus de marge de manœuvre) : « *Mais maintenant, dans la société où on vit, les jeunes ils ne veulent plus faire d'heures supplémentaires. Cela ne les intéresse plus. A l'époque, on n'avait pas les RTT et compagnie. Ca aussi. Ils pensent plus à leur famille qu'à leur travail. Alors qu'avant il y avait un esprit de travail qui était vachement important. Mais je crois qu'on était plus dans le travail et moins famille* » (Gardien, 50 ans). « *Il y a de plus en plus de feignants. Je crois que c'est une nouvelle génération que je n'arrive pas à suivre. C'est une autre mentalité et ce n'est pas la mienne, alors...Il y a plus de plaintes, de lamentations. J'ai 27 ans derrière moi de carrière, j'ai toujours travaillé au même rythme. Je ne me suis arrêtée en maladie que lorsque j'ai eu une intervention d'appendicite* » (cadre de santé, 47 ans). « *Je travaille de nuit depuis 18 ans et je n'ai jamais vu autant de ras-le-bol et de j'menfoutisme qu'en ce moment. Je trouve que les jeunes infirmières n'ont plus le respect du travail bien fait. Je ne suis pas exceptionnelle, mais par respect pour les patients, pour mes collègues et pour moi-même, je fais les tâches qui me sont attribuées (et parfois même aussi celles des autres).* » (Infirmière, 42 ans). Les jeunes seraient plus sensibles, se plaindraient plus facilement : « *Chez les filles de ma génération, il y a encore une idée de dévouement, mais la jeune génération non. Les jeunes diplômées sont différentes... Il y a peut-être une résistance moins importante.* » (Infirmière, 37 ans)

Certains tempèrent néanmoins cette critique en insistant sur le fait que ce rejet du travail par les jeunes peut être justifié ou compréhensible, notamment quand la reconnaissance ou l'organisation du travail deviennent défaillantes : « *Dans cette ville, c'était le contraire, plus personne n'a envie de travailler, même le jeune qui vient d'arriver, qui fait une interpellation qui est tout content, qui va ramener... l'officier va systématiquement classer l'affaire, va relâcher et systématiquement ça démotive, à force, on est démotivé* » (Brigadière, 48 ans).

Toutefois, les policiers interrogés tiennent rarement ce discours de justification de la démotivation des jeunes ou du refus de l'exploitation et c'est essentiellement les infirmières rencontrées, notamment les trentenaires, qui vont dans ce sens : « *La nouvelle génération des infirmières est totalement différente de la mienne. Je me dis que c'est pas plus mal. Elles sont beaucoup plus indépendantes, plus revendicatives et elles ne se laissent pas marcher sur les pieds par rapport aux conditions de travail* » (infirmière, 34 ans) « *On n'est pas comme nos mères, maintenant on a notre vie professionnelle et notre vie personnelle est plus importante. Alors que les infirmières d'avant... Moi j'ai une collègue, elle a déjà enchaîné jour et nuit [soit 24 h en réa] parce qu'il manquait quelqu'un. La génération des infirmières de mon âge, entre 25 et 35 ans, c'est vrai, on se ménage un peu plus* » (Infirmière, 33 ans). « *Les jeunes, maintenant, à cause du chômage, choisissent moins ce métier par vocation. Et c'est vrai que quand on n'a pas la vocation, on n'aura plus tendance à s'écouter... ça ne veut pas dire qu'on sera un mauvais infirmier* » (Infirmier, 32 ans)

De façon symétrique, les « jeunes » policiers ou infirmières peuvent aussi émettre des critiques ou des inquiétudes à l'encontre de leurs collègues « âgés ». Dans les commissariats les plus difficiles, les policiers âgés sont rares. Ceux qui sont encore là sont généralement peu intégrés et considérés comme « usés » : « *ils n'en veulent plus* », ont « *posé leurs valises* ». Les représentations stéréotypées de chaque âge sont assez répandues : « *Le métier de policier c'est à l'extérieur, celui qui est en fin de carrière, qui ne veut pas prendre de risque, préférera taper des PV, je comprends tout à fait qu'il préfère rester au bureau, de toute façon il en faut, il faut de tout pour faire un monde, mais moi étant jeune je préfère être dehors qu'être enfermée. [...] quand on est jeune on a la fougue, et plus on vieillit plus on fait plus attention. Quand on est jeune on fonce tête baissée, quand on est vieux, on a plus d'acquis, on réfléchit mieux et on a la famille derrière, pour l'instant je suis célibataire mais un jour je*

*serai mariée et j'aurai des enfants, c'est autre chose.* » (Gardiennne de la paix, 27 ans) « *On a des collègues de cinquante ans, cinquante-cinq ans, ils n'ont plus la même pêche que les jeunes qui sortent de l'école de police. Les anciens, je peux comprendre qu'en fin de carrière ils n'aient plus trop envie* » (gardienne, 30 ans) « *Mais il y a des anciens qui ne s'entretiennent plus assez [ne font plus de formations, de sport, fument, prennent du poids, etc]. C'est comme en intervention, ils ne prennent plus de précautions. Il faudrait qu'on fasse plus de mises en situation dans les stages. C'est comme pour le sport, je trouve qu'il y a un laisser-aller de certains collègues. On a une tenue et un équipement qui sont lourds et encombrant, si on a à passer par-dessus une clôture, par exemple, eh bien ça demande un minimum de forme physique... Il y en a qui ne peuvent plus le faire, qui ne font plus l'effort.* » (Gardiennne stagiaire, 26 ans)

Pour certaines jeunes infirmières également, leurs aînées n'auraient plus la motivation nécessaire ni l'envie de se dévouer pour leurs malades, n'aspireraient qu'à se trouver un petit travail bien tranquille. Si cela est parfois déploré, beaucoup le justifient également par la dureté du métier, tant physique que psychologique, les frustrations liées au manque de moyens et aux politiques menées. Quelques entretiens de jeunes infirmières juste sorties des études développent néanmoins l'idée que grâce aux nouvelles formations à la gestion du stress, au travail relationnel, aux techniques de la psychiatrie et de la psychologie, les nouvelles générations seraient mieux armées pour résister au *burn out* ou au stress.

### **Jeunes et vieux: une position relative**

Mais être « ancien », c'est aussi une question relative, variable suivant les différents effectifs de chaque classe d'âge dans un groupe humain donné. Selon Maurice Halbwachs (1938), l'âge fonctionnel, après guerre, s'est trouvé modifié par le contexte social et démographique : le déficit dans les classes d'âge masculines ayant été fauchées par les combats avaient conduit à un accès plus jeune aux responsabilités et au mariage. Dans une des brigades observées d'un commissariat difficile, l'agent le plus ancien n'a que 25 ans. Ses collègues l'appellent « l'ancien » pour plaisanter. Mais être « ancien » correspond aussi à une fonction à assumer, un rôle à jouer vis-à-vis des collègues, souvent de référence par rapport à l'action, et de régulation de la population délinquante. Du coup, être ancien à 25 ans d'âge n'est pas sans poser problème dans le travail quotidien par rapport au rôle attendu. Généralement, la montée en grade est plus rapide en région parisienne qu'en province (Monjardet, 1996) : « *Le déroulement de carrière est plus facile sur Paris qu'en Province, pour un grade de brigadier ici, il faut avoir 6 ou 7 ans, en Province c'est 10 ou 15 ans. Pourtant vous allez faire le même travail* » (gardien 29 ans). Ainsi, on ne devient pas « ancien » aux mêmes âges d'un commissariat à l'autre, et la fonction « d'ancien » varie d'un endroit à l'autre.

Mais se sentir « âgé » ou « jeune », c'est aussi une question d'intégration entre les différents âges et de contexte plus ou moins motivant du travail. Comme nous l'avons vu, être soumis en permanence à un manque de reconnaissances, des moyens insuffisants, des contraintes étrangères aux logiques professionnelles (par exemple la rationalisation économique pour les infirmières, la reconnaissance des droits des citoyens mis en cause pour les policiers, etc.) peut conduire à un sentiment d'usure morale accélérée. A l'inverse, être plongé dans un univers stimulant peut conduire à trouver de nouvelles formes de motivation : « *Et il y avait la création d'un nouveau service qui ne traitait plus que le flagrant délit. Et alors là j'ai eu une deuxième jeunesse !* » (Capitaine de police, 55 ans).

D'où l'importance des échanges entre générations. Dans un commissariat où les différents âges étaient présents et bien intégrés, il était possible d'observer les avantages mutuels retirés par les uns et les autres : les jeunes insufflaient leur motivation, leur enthousiasme, et les anciens apprenaient aux plus jeunes à profiter du soutien et de la protection du groupe, à gérer

les difficultés du métier et à donner du sens aux activités les plus routinières. C'est ainsi que les anciens de ce commissariat, malgré leurs discours stéréotypés sur la montée d'une certaine désillusion liée à l'âge, n'hésitaient pourtant pas à se lancer avec une grande réactivité et beaucoup d'énergie dans les actions les plus valorisées du travail policier. Pendant l'observation, un « ancien » (50 ans) m'explique ainsi : « *On a toujours peur des sanctions, dès qu'il se passe quelque chose, ça nous retombe dessus. Nous sommes démotivés. Maintenant, quand il y a une bagarre, on ne fonce plus à toute vitesse pour risquer d'avoir un pète et arriver les premiers. Pour le salaire qu'on a !* » Pourtant, le jour même, je le verrai traverser la ville à 130 km/h pour arriver le premier, avec les deux jeunes policiers de son équipage, sur les lieux d'une agression et pester parce que la BAC<sup>6</sup> avait été plus rapide pour procéder à l'interpellation. Dans sa brigade, dans le même temps, les plaintes à propos de l'ennui sont moins fréquentes que dans les commissariats de quartiers difficiles où il se passe pourtant objectivement plus d'événements palpitants, mais où il n'y a que de jeunes policiers qui ont du mal à apprécier la routine quotidienne (contrôles routiers, différends de voisinage, relations avec la population, etc.). C'est que les anciens, par l'exemple et le rabâchage d'histoires édifiantes, confèrent une certaine noblesse professionnelle aux tâches les plus humbles, *a priori* éloignées du beau travail policier : le contrôle routier, les différends familiaux, l'intervention auprès de SDF, etc., sont replacés dans le système de valeurs qui fait sens pour les gardiens de la paix : protéger le faible contre le méchant ou l'irresponsable ; garantir l'ordre public ; prévenir la survenue de troubles plus graves, etc.

Comme le résume un ancien de la brigade de nuit de ce commissariat : « *J'ai appris mon travail avec des anciens, des collègues, j'ai continué derrière de travailler comme ils travaillaient, en évoluant avec les jeunes, on est obligé d'évoluer quand même, les choses ont changé. Je pense qu'il n'y a jamais de situations qui sont pareilles, un commissaire de police sur une certaine affaire, il ne réagira pas mieux qu'un gardien de la paix, chaque situation est propre à elle-même, et chacun agit à sa façon, il y a peut être des cas type, mais il y a tellement de situations.... Peut être ça sert pour les jeunes, quand ils rentrent, s'ils ne sont pas épaulés par quelques anciens, c'est pas pour dire que les anciens il en faut absolument, mais c'est pas plus mal des fois que les anciens soient là, ils savent gérer ces situations là. Il faut de tout, il faut des jeunes, ils ont le punch, et des anciens qui savent retenir un peu, qui savent gérer ; [...]. Les anciens restent au niveau grâce aux jeunes, donc on peut discuter avec d'autres jeunes des fois, c'est plus facile. Je vois ici, les jeunes qui sont arrivés, ils sont volontaires, ils bossent la nuit, on peut compter sur eux, c'est le côté positif. C'est ce qui fait qu'on a pas trop envie de partir tout de suite quand on est plus ancien.* » (sous-brigadier, 50 ans)

Quelquefois, des anciens « donnent » des interpellations à des jeunes pour les aider à atteindre leurs « quotas » alors que dans d'autres commissariats, le chiffre est mis en avant et fait l'objet de compétitions entre policiers. La politique du chiffre, appliquée de façon de plus en plus stricte en France depuis 2002, réduit l'entraide et la coopération au profit de la concurrence entre services. Au début, par exemple, seule la BAC (brigade anti-criminalité) se voit imposer des objectifs de résultats chiffrés. Quand cela est étendu aux brigades de roulement, le « chacun pour soi » se généralise et chaque service veut exhiber des résultats favorables : « *Les relations entre la section et la BAC sont devenues plus tendues, car avant c'était qu'eux le chiffre. Maintenant c'est eux et nous. Donc c'est plus que de la compétition, c'est de la rage* » (Gardien, 43 ans, commissariat de province). La tension entre la section et la BAC se manifeste par une course aux interpellations avec une fragilisation des coopérations qui existaient par le passé entre ces deux services pour faire ce travail : division du travail, échanges d'informations, etc. (Caroly, Loriol, Boussard, 2007).

---

<sup>6</sup> Brigade Anti-criminalité : policiers en civil plus particulièrement chargés des flagrants délits.

Dans certains commissariats, la coopération entre génération est jugée insuffisante : « *C'est un peu le problème de maintenant, maintenant il y a trop de jeunes qui ne connaissent pas toutes les filières et qui sont lâchés comme ça... Nous, on était bien encadrés... Si vous voulez quand vous arrivez sur le terrain vous pouvez être confronté à plein de différentes situations, vous n'allez pas savoir comment gérer ! Un ancien va vous montrer et la fois d'après vous n'aurez pas ce souci là, de savoir qu'est-ce qu'on fait. [...]* Maintenant, il y a beaucoup de changements, de mutés, tous les deux ans il y a une équipe qui va être dissoute parce qu'il en manque un ou deux qui vont être remplacés. Nous on restait très très longtemps ensemble. On disait on est là pour 10 ou 15 ans et on voulait faire notre trou ici, alors que maintenant les jeunes pensent plus à dire quand est-ce que je vais pouvoir retourner en Province » (Brigadière, 48 ans). Ceux qui ont un peu d'expérience peuvent alors vivre avec appréhension la façon dont des équipages très jeunes réinventent, sans les repères de l'expérience, de nouvelles façons de pratiquer le métier : « *Les patrouilles stagiaires c'est prendre trop de risques, ils sont trop jeunes. On est sur une circonscription qui est très difficile à gérer, avec des mecs difficiles à gérer. Avec des collègues très jeunes qui n'ont pas d'expérience, qui sont un peu chien fou, c'est courir directement à la bavure* » (Gardiennne, 35 ans).

En général, les commissariats les plus difficiles se retrouvent essentiellement avec de jeunes recrues, ce qui pose problème du point de vue de la transmission : « *Il y a certains commissariats notamment en Seine St Denis où c'est tellement pourri que les anciens ne pensent qu'à partir et en fait vous vous retrouvez qu'avec des fonctionnaires qui sont assez jeunes et qui ont peu d'expérience, on se retrouve avec des situations très difficiles en Seine St Denis et c'est vrai que moralement ils peuvent être en difficulté, et là ils ne sont peut être pas assez encadrés au niveau psychologique. Ils ont plus de stress que les policiers ici, ils sont un peu livrés à eux-mêmes, c'est assez difficile à vivre.* » (Gardien 30 ans). « *Oui, les anciens nous montrent ce qu'il faut faire, dans d'autres commissariats il y a beaucoup de stagiaires, j'ai d'autres amis qui sont dans d'autres commissariats dans le 93 [Seine St Denis], ils ont 6 mois de commissariat et ils sont déjà chef de bord<sup>7</sup>. Ça doit faire bizarre.* » (Gardiennne stagiaire, 21 ans, commissariat tranquille)

Dans ces commissariats de banlieues difficiles, les anciens, peu nombreux, sont souvent coupés de leurs collègues plus jeunes qui leur reconnaissent difficilement une légitimité professionnelle. On les présente parfois comme des « *dinosaures* », des « *épaves* », ce qui peut générer une sorte de processus de « *prédiction auto-réalisatrice* »<sup>8</sup> : mis à l'écart, ne sortant plus sur la voie publique avec des collègues en qui ils n'ont pas confiance, les anciens peuvent se démotiver, parfois même tomber dans l'alcool et finir par devenir effectivement inaptes à l'action policière la plus valorisée et cantonnés à des tâches administratives ou techniques.

D'autres difficultés de communication entre jeunes et anciens peuvent venir de différences de genre (une ancienne aura plus de mal à s'imposer face aux jeunes policiers qu'un ancien), de parcours, etc. : « *J'essaye de transmettre un peu mon goût policier aux jeunes parce que là... des fois... on se demande pourquoi certains jeunes sont chez nous... A part le fait de toucher un salaire* » (Capitaine de police, 55 ans) « *J'ai mon caractère et puis il y avait un jeune qui pensait qu'il était arrivé avant moi...Il était plus jeune administrativement que moi mais comme il était depuis plus longtemps que moi ici, et bien il allait m'apprendre mon métier.*

<sup>7</sup> C'est-à-dire responsable d'un équipage (généralement trois policiers) lors des patrouilles.

<sup>8</sup> « Quand les hommes considèrent certaines situations comme réelles, alors elles sont réelles dans leurs conséquences écrivait le professeur Thomas [...]. La première partie du théorème nous rappelle catégoriquement que les hommes réagissent non seulement aux caractères objectifs d'une situation, mais aussi, et parfois surtout, à la signification qu'ils donnent à cette situation. Et cette signification, une fois donnée, détermine le comportement qui en résulte avec ses conséquences » (Merton, 1953). Par exemple, si tous les clients d'une banque sont convaincus (à tort ou à raison) que l'établissement financier est en faillite, ils vont se précipiter pour retirer leurs économies et ainsi mettre la banque dans l'impossibilité effective d'honorer ses engagements.



*Donc... euh... une fois, la première semaine, ça passe, la deuxième semaine ça passe... Au bout de trois ou quatre semaines... je lui ai dit « je sais, c'est bon ! ». » (Gardiennne, 30 ans).*

A l'hôpital, au contraire de la police, le rôle des anciennes dans la transmission du métier n'est pratiquement pas évoqué lors des entretiens, ni des observations. Les seules fois où ce thème apparaît, c'est pour déplorer une aide insuffisante et la fuite des infirmières plus âgées hors des soins : « *Dans les services, il y a souvent des infirmières d'un certain âge, des vieilles infirmières, qui sont là depuis des années, qui connaissent leur profession sur le bout des doigts et qui ne connaissent que leur spécialité et qui n'en font rien. Elles ne l'expliquent pas aux jeunes ! Elles vont plutôt remplir les dossiers, s'occuper des entrées et des sorties* » (infirmière, 31 ans) « *Quand j'étais en stage, il y avait des infirmières, ça faisait 20 ans qu'elles étaient dans le même service, surtout par confort personnel, parce que c'était à côté de chez elles, c'étaient des horaires qui leur convenaient, on sentait bien que même si elles ne disaient pas "j'en ai maré", on sentait bien que leur travail, elles n'en avaient plus rien à foutre, quoi ! Elles passaient leur journée à la salle de repos et elles n'en foutaient plus une. On était deux à passer notre diplôme et on était tout le temps toutes seules [...] Pourtant, je crois que c'est important d'avoir des infirmières qui ont différents niveaux d'ancienneté.* » (Infirmière, 22 ans). Dans un milieu professionnel plus individualiste, où les difficultés au travail sont largement psychologisées à travers la notion du burn out<sup>9</sup>, les anciens peuvent apparaître comme une sorte d'anti-modèle, un miroir dans lequel on a peur de voir ce que l'on risque de devenir<sup>10</sup>.

### Une usure différentielle avec l'âge

Cette différence de point de vue au sujet de l'entraide et de l'échange réciproque entre jeunes et anciens doit être rapprochée des discours sur l'usure et le vieillissement au travail. Les plaintes concernant les difficultés liées à l'âge sont beaucoup plus nombreuses chez les infirmières que chez les policiers. Elles révèlent, de plus, une sorte de fatalisme, le vieillissement précoce au travail étant perçu comme inéluctable dans un métier comme celui d'infirmière (Perrault Silveres, 2001). Il est ainsi largement anticipé par les infirmières d'âge intermédiaire : « *Je ne me vois pas rester comme ça éternellement ! Pour l'instant, je suis jeune, alors je peux le faire. Mais je ne me vois pas à 45-50 ans faisant toujours ce même métier* » (Infirmière, 26 ans) ; « *Je vais vous dire, j'ai deux ans de DE<sup>11</sup>, je ne sais combien de temps je vais tenir encore. Si j'ai l'opportunité de faire autre chose, je m'en vais tout de suite* » (Infirmière, 31 ans) ; « *C'est vrai que quand on est jeune, on n'a plus d'énergie. J'étais moins fatiguée que maintenant* » (Infirmière, 36 ans) « *Quand j'ai commencé, je me disais que je ferais carrière comme infirmière, mais au bout de la moitié, je me dis que je vais peut-être arrêter avant ; parce que bon, c'est vrai que ça me plaît, mais bon, la fatigue est vraiment importante, pesante* » (Infirmière, 37 ans) ; « *J'ai l'impression que mon corps est*

<sup>9</sup> La notion de *burn out*, développée par la psychologie clinique nord américaine dans les années 1970, cherche à rendre compte de façon dynamique des souffrances spécifiques aux professions relationnelles : trop se donner ou s'investir auprès du malade peut conduire à s'épuiser en endossant sa souffrance ; pour se protéger, certaines infirmières considèrent alors le malade comme une chose, ce qui est moins impliquant émotionnellement. Mais dans ce cas, le soignant perd ce qui fait la fierté de son métier et n'éprouve plus de satisfaction professionnelle, il est usé, démotivé.

<sup>10</sup> Ce phénomène est plus flagrant au sein de la profession enseignante où les « *vieux profs qui n'aiment plus les élèves* » servent de repoussoir aux jeunes qui craignent de devoir réduire leurs exigences intellectuelles, de sacrifier leur idéal (Lantheaume et Hérou, 2008). Dans un métier encore plus marqué que celui de soignant par l'isolement et la faiblesse des collectifs, la difficulté à construire des normes et des valeurs professionnelles partagées se traduit par plus de désarroi, de tensions, de souffrances individuelles, pour lesquelles la reconversion est souvent perçue comme la seule réponse possible.

<sup>11</sup> Diplôme d'Etat, nécessaire en France pour exercer en tant qu'infirmière.

*fatigué au bout de 20 ans à soulever des masses lourdes avant d'avoir du matériel pour alléger les charges. ; fatigué par le rythme de plus en plus rapide, du manque de relation avec le patient. Nous devenons des robots mais avec du désarroi et l'impression d'avoir mal effectué notre travail. » (Aide-soignante, 41 ans) « C'est vrai que nous, les anciennes, on en a marre. Mais les jeunes diplômées qui sont sorties il n'y a pas très longtemps, elles en ont marre aussi. Soit c'est une génération qui n'a pas envie de travailler, mais enfin... je le ne pense pas, soit il y a un grand malaise dans le milieu hospitalier » (Infirmière, 37 ans) ; « On dit qu'en vieillissant on dort moins, moi, j'ai jamais autant dormi » (Infirmière, 34 ans) ; « C'est un travail usant physiquement et psychologiquement : stress omniprésent et possibilités d'évolution de carrière plus que limitées. Notre métier est encore beaucoup trop considéré comme une vocation. Mais les bonnes sœurs et le bénévolat, c'est terminé ! Le niveau d'étude est supérieur à celui notifié dans notre grille de salaire. J'ai trois ans de DE et j'ai déjà l'impression d'être un infirmier usé, écoeuré par le manque de considération et les perspectives de carrière misérables. » (Infirmier, 25 ans)*

Cette usure et cette moindre capacité à supporter le travail sont aussi souvent associées, dans les entretiens, au parcours, à la position occupée dans le cycle de vie. Ainsi, le fait de devenir mère fait que certains services très prenant psychologiquement comme les urgences ou la réanimation, semblent devenir plus difficiles à supporter : « *Quand j'aurai des enfants, je pense que je ne pourrai pas rester ici [en réanimation pédiatrique], je pense que chaque fois que je verrai un petit en train de partir, je ne pourrai pas m'empêcher de penser : ça pourrait être mon fils* » (Infirmière, 27 ans) ; « *L'arrivée d'un bébé modifie mon point de vue sur mon métier et mon implication dans le travail. En effet, c'est un investissement physique et psychique intense qui demande beaucoup d'énergie et de motivation pour très peu de reconnaissance à tous les niveaux, que ça soit les patients, les médecins, la hiérarchie, et le salaire, malgré les sacrifices, le travail le week-end et les jours fériés* » (Infirmière, 32 ans).

Dans la police, le discours sur l'usure est moins fréquent et se rencontre plutôt dans des commissariats de banlieue où les anciens sont rares et peu intégrés. Privés de l'enthousiasme des jeunes, perçus comme dépassés par ces derniers, ils perdent leurs motivations : « *Mais vu le travail de la police, comme vous dites, le stress, quand on arrive comme moi à 50 ans, certaines situations on en a marre, ça se répète des années et ça use, les différends qui n'arrêtent pas... cette répétition est fatigante.[...] c'est vrai que beaucoup de collègues vers 50 ans en ont marre de la voie publique, qui partent dans un service genre tribunal, garde statique, les bureaux...Ils en ont marre, ils ne veulent plus se retrouver au contact des gens qui exposent sans arrêt leurs problèmes...* » (Sous-brigadier, 50 ans).

Même dans des commissariats moins difficiles, où nombre d'anciens sont bien intégrés et gardent l'envie d'en découdre, d'aller de l'avant, certains peuvent se trouver déphasés par rapport à leurs collègues. Dans les commissariats étudiés, il a plusieurs fois été fait mention des « *stressés dans les étages* », c'est-à-dire des policiers retirés par leur hiérarchie de la voie publique parce qu'ils présentaient des signes de fragilité ou de « *nervosité* ». Ces policiers, plutôt d'âge moyen ou « *anciens* », sont souvent des agents qui se sont coupés de leurs collègues et ont progressivement perdu le goût de l'action policière (chasse<sup>12</sup>, contact avec les usagers, longues discussions dans les voitures sur le travail...), ne supportant plus des risques du métier devenus dénués sens à leurs yeux. L'agent ainsi reconnu comme « *stressé* » par ses collègues et sa hiérarchie se voit le plus souvent retiré de la voie publique et privé de son arme de service : on ne lui fait plus confiance et on a peur de le voir faire « *une bêtise* ». Cela ne fait qu'empirer les choses pour celui qui se sent ainsi stigmatisé et mis à l'écart dans un bureau. Certains finissent alors par ne plus supporter la perte de leur métier et de leur fierté et quittent la police ou se trouvent mis en inaptitude.

---

<sup>12</sup> Dans le jargon policier, il s'agit d'une poursuite d'un délinquant, le plus souvent en voiture.

Une autre cause de déphasage de certains policiers, surtout observée dans le commissariat de province étudié, est liée à la perception différente des nouveaux modes de management. Les salariés plus âgés qui gardent une mémoire du passé, peuvent comparer leur situation actuelle à celle de leurs débuts – parfois idéalisés – et ainsi être plus sensibles et critiques vis-à-vis des nouvelles directives, des nouvelles façons de faire : « *Agé de près de 50 ans, j'ai la nostalgie de cette police de mes débuts, où la hiérarchie collait à sa base. Celle d'aujourd'hui est devenue une comptable de bâtons à l'affût de bonnes statistiques au mépris des relations humaines qui sont pour moi la base de notre métier* » (Brigadier, 49 ans).

Les anciens ont également une plus grande conscience des risques et les objectifs de leur stratégie d'évitement sont multifonctionnels : réduire les conflits de rôle en privilégiant plutôt la prévention par rapport à la répression grâce à la connaissance des populations ; éviter d'aller en justice en cas de bavure ; préserver leur santé physique et mentale. Par exemple, dans une course poursuite pour rattraper un délinquant, dépasser la vitesse autorisée peut accentuer le risque que la personne poursuivie accélère aussi et provoque un accident. Beaucoup d'anciens préfèrent laisser tomber l'interpellation et avoir d'autres modes d'intervention auprès de ces populations (comme passer dans un quartier et mettre en garde sur l'usage de la drogue, admonester le jeune lors d'une rencontre ultérieure, etc.). Cette conduite des anciens pourrait être interprétée par un observateur extérieur comme un signe d'usure, de démotivation, mais semble correspondre réellement à la mise en œuvre d'autres stratégies en lien avec l'expérience.

La transmission d'expérience aux jeunes ne peut pas porter uniquement sur « comment on faisait avant » car rester accroché à une image du passé est mal compris des jeunes policiers. Par contre, partager des récits<sup>13</sup> correspond à une mise en commun des connaissances qui permet d'ouvrir le champ des possibles aux jeunes pour pouvoir intervenir. Les échanges sont nombreux dans la voiture pour transmettre l'histoire des populations et des interventions. Par exemple : « *La dernière fois, les collègues se sont fait caillassés ici* », « *ça avait brûlé il y a un an. Ils étaient rentrés au pied de biche* », etc. Les modalités favorisant cet échange sont à rechercher dans et par l'action collective (par exemple, en passant dans un quartier, se rappeler du passé ou en faisant une intervention proche d'une interpellation passée). Le diagnostic sur la connaissance de la population est un moyen d'anticiper la situation à venir qui facilite la mise en œuvre de régulations individuelles et collectives. Par exemple, intervenir sur une personne droguée dans un squat permet de construire un savoir futur sur ce type de situations (Caroly, Loriol, Boussard, 2007). Là où la coopération entre jeunes et anciens est forte, les problèmes sont souvent traités en amont et les plaintes de stress, des jeunes comme des vieux, sont plus rares, l'usure n'est plus une fatalité.

### **Des façons spécifiques de s'adapter au vieillissement**

La plupart des policiers expérimentés interrogés disent avoir appris avec l'âge à mieux se maîtriser, à faire la part des choses, à prendre du recul, notamment dans les interactions avec des usagers pas toujours respectueux ; à connaître les ficelles pour se sortir des situations difficiles. Une des solutions est d'anticiper les problèmes avant qu'ils ne se dégradent et deviennent ingérables ; par exemple en appelant des renforts plus tôt car ils ont besoin d'un peu de temps pour venir. Surtout, le contrôle des émotions apparaît comme un attribut de

---

<sup>13</sup> Comme le remarquait Karl Weick (1987), « Un système qui valorise les histoires, le fait de raconter des histoires, sera plus fiable parce que les individus connaîtront mieux leur système, connaîtrons mieux les erreurs susceptibles de s'y produire et seront plus confiants. [...] Les histoires sont importantes, non seulement parce qu'elles coordonnent, mais aussi parce qu'elles archivent, synthétisent, et permettent de reconstruire des scénarios qui seraient trop complexes pour être préservés par des résumés. Les histoires ont le potentiel d'augmenter la variété requise parmi les acteurs humains ».

l'âge pour de nombreux policiers : « *Plus je prends en ancienneté, plus c'est facile quand même, de rester calme. On prend un petit peu de bouteille* » (Gardienne, 30 ans). « *Après, quand vous avez plus d'expérience, vous prenez du recul, vous faites la part des choses : vous venez faire votre travail, mais après, une fois rentré chez vous, ben, vous essayez de...vivre à côté, quoi ! Avec l'âge, on se détache plus.* » (Gardien, 26 ans). « *On a tous été jeunes, impulsifs, et petit à petit on apprend à connaître, à pratiquer ce métier et je crois qu'il faut toujours compter sur le soutien des plus anciens pour aiguiller. La sagesse de l'ancien qui doit être pris en compte dans beaucoup de situation difficile, pour éviter ce côté impulsif, calmer un peu ses ardeurs et temporiser.* » (Brigadier chef 35 ans) « *Les jeunes ne se rendent pas forcément compte et, quand ils se rendent compte du danger lors d'une intervention, et bien, ils ne savent vers qui se retourner. Et là, je pense que ça doit être vraiment stressant. [...]. Ce qui ne veut pas dire que je n'aurais pas peur si je vois deux / trois venir avec des couteaux ou une hache, j'aurai peur mais je saurai comment réagir. Je saurai quoi faire. Et c'est ça qui... Et ça c'est malheureusement grâce à l'âge. C'est l'âge qui fait...Quand j'étais jeune, j'étais très fébrile avant l'action. Très fébrile : je sentais des réactions sur la peau. Très, très fébrile... Et au moment où l'action commençait (c'est un peu comme si vous tourniez un film au moment où il y a le clap action), là c'est professionnel. Et là, c'est terminé, il n'y a plus de stress. On agit, on sait ce qu'on a à faire, on sait ce que les copains vont faire. D'où l'importance d'une équipe soudée. Problème pour les jeunes : il n'y a pas d'équipe soudée puisqu'ils sont tous trop jeunes. [...] S'il y a un problème que l'on a pas évoqué, c'est cette formation théorique qui - certes est indispensable – mais... il y a des stages qui sont faits dans les services mais ça ne vaudra jamais la formation sur le tas : un jeune suit un vieux. Point* » (Capitaine de police, 55 ans).

Une grande partie du travail de policier consiste « à faire autorité », ce qui se fonde notamment sur la présence « d'hommes âgés ». De plus, la connaissance des lieux et des personnes permet une anticipation des complications et de meilleures stratégies. « *Et puis vous connaissez le secteur après aussi. Donc une intervention qui va se passer dans une rue, vous savez que... que ça peut partir parce que cette rue elle n'est pas très loin de la cité et que là, il y a des coins où ça traîne pas mal. Et puis une autre rue, je ne vois pas pourquoi cette rue là.. .Et puis les gens aussi. Moi au bout de six ans, les jeunes des quartiers me connaissent mais moi je les connais aussi donc des fois vous savez qui, pour l'avoir contrôlé plusieurs fois, vous savez qui est susceptible d'être un peu dangereux* » (Gardien, 34 ans)

Toutefois, l'expérience n'est pas toujours le gage d'une meilleure protection contre l'angoisse et la peur du danger. Pour les policiers déjà fragilisés par un parcours de mise à l'écart et de marginalisation, connaître mieux que les jeunes toutes les horreurs dont un policier peut être témoin, voire victime, peut rendre plus anxieux que l'insouciant débutant : « *Déjà, quand on vous dit un accident mortel, vous y allez mais... mais.. bon... tous les hommes ne sont pas pareils. On dit bon ben... Parce que quand vous êtes jeunes flicards, vous compensez, vous ne savez pas dans quoi vous entrez... Mais après, à force d'avoir vu des différentes interventions, des différents accidents... après vous vous dites "mais qu'est-ce que tu vas avoir"... ?* » (Gardien, 50 ans)

Les policiers ont, dans leur travail, une grande autonomie collective (Monjardet, 1996). Leur activité ne peut pas être totalement taylorisée et, quand l'intégration entre jeunes et anciens est bonne, les plus âgés ont la possibilité de moduler leurs efforts sans s'exclure, d'adapter leurs stratégies de travail, de compenser la moindre réactivité par l'anticipation et l'expérience. Les infirmières ont, quant à elles, été plus largement soumises à la rationalisation et l'intensification de leur travail (Loriol, 2004 ; Sainsaulieu, 2008) : baisse des durées de séjour, malades plus dépendants, passage aux 35 heures insuffisamment compensé par des embauches, technicisation des soins et accroissement du travail administratif, etc. Du coup, l'utilisation de l'expérience comme moyen de mieux s'adapter aux difficultés est moins

souvent évoqué car plus difficile à mettre en œuvre. Pour beaucoup, la gestion de la souffrance et de la mort n'est donc pas moins pénible « *avec de la bouteille* » : « *Même au bout de 15 ans, il y a toujours des choses qui sont difficiles à vivre, à supporter, en fait. On est confrontées à la maladie, à la détresse des gens. On ne peut pas toujours répondre à tout* » (Infirmière 34 ans)<sup>14</sup>.

Une autre façon de faire face au vieillissement est de changer de poste pour être affecté à des tâches moins pénibles. Avec l'âge, toutefois, les possibilités de carrière, la diversité des opportunités professionnelles, dans la police comme à l'hôpital, semblent se réduire. A l'hôpital, où l'ancienneté ne semble pas être une garantie de meilleure résistance, cette option n'est pas suffisamment accessible. La technicisation croissante des soins dans beaucoup de services fait qu'il est de plus en plus difficile de changer de service en prenant de l'âge, car il faut alors accepter d'apprendre tout un ensemble de gestes nouveaux, parfois très complexes et délicats<sup>15</sup>. En outre, la seule voie de progression hiérarchique est l'accès à la fonction de cadre (que la plupart des soignantes appellent encore « la surveillante » ou la « sussy »). Cela veut dire se couper des soins au lit du malade, devenir une gestionnaire, presque une « traîtresse », ce que nombre d'infirmières ne souhaitent pas faire afin de pouvoir conserver leur identité de soignante.

Dés lors, il ne reste plus, pour beaucoup, que la solution d'une « carrière horizontale », le but étant - sans progresser dans la hiérarchie - de parvenir à atteindre les emplois les plus satisfaisants possibles en fonction des besoins et des attentes à un moment donné du parcours personnel, notamment en termes de santé et bien-être au travail. Déjà étudiées chez les institutrices (Becker, 1952) ou les aides-soignantes (Arborio, 2001), les carrières horizontales, sans promotion statutaire, se font par le choix de la localisation du lieu d'exercice. Par exemple, préférer tel quartier à tel autre, parce que la population offre de meilleures conditions d'exercice du métier. Cela suppose de mettre en évidence une hiérarchisation spatiale des lieux d'exercice et des hôpitaux, une échelle plus ou moins subjective de pénibilité des différents types de services, etc., qui soit susceptible d'entraîner des stratégies de mobilité. Par exemple, travailler dans un hôpital avec moins de cas sociaux influe sur le contenu du travail ; être dans un service de consultation garanti des horaires plus classiques et des patients moins dépendants ; la spécialité du service peut induire des conditions de travail très différentes (rien à voir entre un service de dialyse, très technique, et un service de psychiatrie, très relationnel), etc. « *Au bout de 19 ans, je sature énormément avec le lit du malade. J'ai envie d'avoir une période pour me ressourcer un peu, un poste en consultation, par exemple, mais bon, c'est des postes qui coûtent cher, donc il n'y en a pas !* » (Infirmière, 40 ans) « *On ne peut pas être infirmier comme ça pendant quarante ans ; il faut penser à se recycler* » (infirmier, 32 ans) « *Il faudrait recycler en fait, c'est-à-dire que les filles qui arrivent à un certain âge, qui sont fatiguées ou qui ont des problèmes de santé, on les met dans des services moins difficiles, c'est-à-dire des services de consultation. [...] on n'a pas forcément envie d'apprendre des choses nouvelles quand on approche de l'âge de la retraite* » (Infirmière, 37 ans)

---

<sup>14</sup> Là encore, le parallèle avec le monde enseignant est éclairant : l'intensification du travail (augmentation du nombre d'élève par classe, réduction du nombre d'heures dans certaines matières qui oblige à voir plus rapidement le programme et à suivre plus de classes en même temps, multiplication des nouvelles tâches comme le suivi individualisé, les évaluations, le cartable en ligne, etc.), les réformes pédagogiques à répétitions, les transformations sociologiques et psychologiques des populations d'élèves font que l'expérience est de moins en moins un gage de résistance (Lantheaume et Hérou, 2008).

<sup>15</sup> Les secteurs les plus valorisés en termes de reconnaissance professionnelle, les plus marqués par des technologies complexes (et probablement plus récentes) et une plus grande polyvalence, sont aussi ceux où les infirmières sont en moyenne les plus jeunes, où les anciennes ont le plus de mal à tenir ou à être recrutées (Gonon, 2004).

## Conclusion

Dire que le rapport entre le stress et l'âge est une « construction sociale » ne se limite pas à étudier les représentations sociales de la plus ou moins grande vulnérabilité psychologique en fonction de l'ancienneté. Les représentations doivent en effet être replacées dans le contexte relationnel et organisationnel qui à la fois les inspire et peut être transformé par elles. « Je ne ressens pas la même émotion devant l'idée d'une construction sociale touchant des faits qui ne peuvent exister que historiquement et dans un contexte explicitement social. Cela ne représente guère d'intérêt d'affirmer que le concept est une construction sociale (si tant est que l'expression construction sociale veuille vraiment dire quelque chose). Ce qui est intéressant, en revanche, ce sont les phases successives de la création et de la constitution de ce concept, étudiées dans leur interaction avec les enfants, les adultes, notre sensibilité morale et, plus généralement ce qui définit l'être humain » explique le philosophe Ian Hacking (1998). Il propose alors de parler de « boucles interactives » pour rendre compte de la façon dont les catégories (par exemple les étiquettes de maladie mentale), les personnes concernées et les institutions dédiées à leur prise en charge se constituent mutuellement.

Dans les commissariats et les services hospitaliers étudiés, le lien entre stress et âge ne peut se comprendre que par rapport à l'organisation du travail, aux plus ou moins bonnes relations entre collègues d'âges différents qu'elle permet, aux significations complexes et subtiles des différentes difficultés de l'activité produites et mises à l'épreuve en commun, etc. Le vieillissement individuel est ainsi largement fonction du contexte collectif (résilience et capacités de *coping* du groupe, entraide et coopération entre collègues, valorisation possible ou non de l'expérience, ambiance valeurs partagées, etc.). Une étude Québécoise (Dionne-Proulx et Pépin, 1997) avait montré que le vieillissement prématuré était plus fréquent et précoce chez les infirmières et les enseignants que chez les policiers<sup>16</sup>. Ces résultats sont congruents avec mes propres travaux et pourraient bien s'expliquer par la plus grande capacité collective des policiers, malgré un travail potentiellement difficile, à préserver leur autonomie professionnelle.

## Références :

Arborio A-M., 2001, *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos (Sociologiques).

Becker, H., 1952, The Career of the Chicago Public School Teacher, *American Journal of Sociology*, vol. 57, pp. 470-477.

Blaxter M., 1990, *Health and Lifestyles*, London, Routledge.

Caroly S., Loriol M, Boussard V, 2007, « Colectivo de trabajo y reglas de oficios. Cooperación entre jóvenes y viejos, hombres y mujeres en las brigadas de Policía de socorro », *Laboreal*, vol. II, n° 2, p. 6-18.

---

<sup>16</sup> Une autre étude canadienne sur la conciliation vie privée, vie professionnelle conclue de même « il est surprenant, puisqu'il s'agit d'un milieu majoritairement masculin, de constater que le soutien obtenu du supérieur et de l'organisation dans le secteur policier est généralement jugé satisfaisant, et supérieur à ce que nous avons pu trouver dans des secteurs féminins (travail social et infirmier). Par contre, les données qualitatives permettent de nuancer quelque peu, notamment en montrant que ce sont souvent les collègues qui s'organisent entre eux, échangent des heures ou des jours de travail, et les supérieurs sont alors en position d'accepter le changement, sans que cela ne leur demande beaucoup d'efforts. » (Tremblay, Genin et di Loreto, 2009).

- Dionne-Proulx J., Pépin, R., 1997, « Le travail et ses conséquences potentielles à long terme : comparaison de trois groupes professionnels québécois. Les infirmières, les enseignants et les policiers », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 18, n° 1, pp. 21-39.
- Gonon O. et al., 2004, « Âge, contraintes de travail et changements de postes : le cas des infirmières », *Le travail humain*, n°2 (Vol. 67), p. 115-133.
- Halbwachs M., 1938 (1970) , *Morphologie sociale*, Armand Colin, Collection : U 2.
- Harkness A. M. B. Long B. C., Bermbach N., Patterson K., Jordan S. & Kahn H., 2005, "Talking about work stress: Discourse analysis and implications for stress interventions", *Work & Stress*, 19, p. 121-136.
- Karasek R. et Theorell T., *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books, 1990.
- Kleinmann A., 1986, *Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China*, New Haven, Yale University Press.
- Kovess-Masfety, 2010, nos maladies mentales sont-elles universelles ?, *Les grands dossiers des sciences humaines*, n° 20, pp. 12-13.
- Lantheaume F. et Hérou C., 2008 *La souffrance des enseignants. Une sociologie pragmatique du travail enseignant*, Paris, PUF
- Loriol M., 2004, normalisation, protocolisation et normalisation du travail soignant, *Congrès de l'association internationale des sociologues de langue française* (Tours 5-9 juillet 2004, Actes publié pour le GT « sociologie de la santé »)
- Loriol M., Boussard B., et Caroly S., 2005, *Constructions du stress, psychologisation du social et rapport au public*, Laboratoire Georges Friedmann, 147 pages.
- Loriol M., 2010, *La notion de construction sociale et son usage en sociologie*, Mémoire d'HDR sous la direction de Norbert Alter, Université Paris Dauphine.
- Merton, R.K., 1997 (1953), *Eléments de théorie et de méthode sociologique*, Armand Colin.
- Meyerson D., 1994, "Interpretations of stress in institutions: the cultural production of ambiguity and burnout", *Administrative Science Quarterly*, 39, pp. 628-653.
- Monjardet D., 1996, *Ce que fait la police. Sociologie de la force publique*, Paris, La Découverte, 1996, 316 p.
- Monjardet D., Gorgeon C. 2004, La socialisation professionnelle des policiers, Dix ans plus tard, Paris, Rapport du CERSA-Université Paris II.
- Moss S. et Lawrence K., "The effects of priming on the self-reporting of perceived stressors and strains", *Journal of Organizational Behavior*, 18, 1997, p. 393-404.
- Pilcher, J., 1995, *Age and Generation in Modern Britain*, Oxford: Oxford University Press.
- Sainsaulieu I ?, 2008, *Le Malaise Des Soignants - Le Travail Sous Pression À L'hôpital*, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales ».

Siegrist J., Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, n°1, 1996, 27-41.

Tremblay D-G., Genin E. et di Loreto M., 2009, *Le soutien organisationnel informel à la conciliation emploi-famille. Quelques observations dans le secteur policier*, Note de recherche no 2009-5 de l'ARUC (Alliance de recherche université-communauté) Sur la gestion des âges et des temps sociaux.

Van Daele A., 2005, « Stress, travail et âge : quelles relations ? », *Colloque « Le stress au travail: les groupes à risque du 3ème millénaire »*, Liège le 10/11/05.

Volkoff S., Molinié A.F. et Jolivet A., 2000, *Efficaces à tout âge ? Vieillesse démographique et activités de travail*, La Documentation française, Centre d'études de l'emploi, 126 p.

Weick K., 1987, Organizational Culture as a source of high reliability, *California Management Review*, vol. 29, pp. 112-127.