

Zeitschrift: Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales

Herausgeber: Société d'Etudes Economiques et Sociales

Band: 69 (2011)

Heft: 2: Economie de l'urgence et immédiateté

Artikel: Les premiers répondants des services d'urgence 911, ces travailleurs de l'ombre

Autor: Toulouse, Georges / Lévesque, Julie / St-Arnaud, Louise

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-283614>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

LES PREMIERS REpondANTS DES SERVICES D'URGENCE 911, CES TRAVAILLEURS DE L'OMBRE

GEORGES TOULOUSE, JULIE LÉVESQUE
IRSST, Montréal, Québec, Canada

LOUISE ST-ARNAUD, ANNE MARCHÉ-PAILLÉ
*Chaire de recherche du Canada sur l'intégration professionnelle et l'environnement psychosocial de travail,
Université Laval, Québec, Canada*

ALAIN DELISLE
Université de Sherbrooke, Québec, Canada

ALAIN-STEVE COMTOIS, DENIS DUHALDE
Université du Québec à Montréal, Québec, Canada

> Les premiers répondants des services d'urgence 911 appartiennent à une profession relativement méconnue. Leur travail de télécommunication à l'arrière-scène des services d'urgence est peu visible. Il est le plus souvent considéré comme une simple activité de transfert des appels ou des demandes vers les services d'urgences concernés. L'éloignement physique des événements dramatiques les mettrait de plus à l'abri des risques, contrairement aux intervenants sur le terrain. Mais, que connaît-on de cette profession, qui a surtout fait l'objet de publications dans des domaines très spécialisés. Pour mieux cerner le travail et ces risques, une étude épidémiologique a d'abord été entreprise. Cette étude a révélé des taux de prévalence élevés de troubles musculo-squelettiques, de détresse psychologique et de facteurs de risques psychosociaux. L'analyse de ces risques dans le travail a été approfondie avec la réalisation d'une seconde étude, multidisciplinaire. L'article porte sur la présentation de cette étude. L'étude réalisée au Québec (Canada) fait suite à une demande de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail secteur des affaires municipales (APSAM). Elle a été subventionnée par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST). L'étude multidisciplinaire s'appuie sur l'approche ergonomique complétée par des mesures physiologiques et des entrevues de psychodynamique du travail. L'étude des facteurs de risque psychosociaux est abordée par l'évaluation et l'analyse de la charge émotionnelle. Les résultats de l'étude permettent de décrire toute la complexité de ce travail, l'impact de la charge émotionnelle sur l'activité cardiaque et les troubles musculo-squelettiques, ainsi que d'identifier les situations de travail liées à la charge émotionnelle.

Mots clés: service d'urgence 911, ergonomie, charge émotionnelle, troubles musculo-squelettiques

INTRODUCTION

Lorsqu'il est question des services d'urgence 911, on pense en premier lieu, aux pompiers, ambulanciers ou policiers dont l'intervention lors d'évènements dramatiques rend visible le travail. Les premiers répondants, à l'arrière-scène des services d'urgence sont le plus souvent ignorés. En effet, alors que l'action des intervenants sur le terrain les expose aux regards publics et aux nombreux risques qui mettent en danger leur propre vie, les préposés aux appels d'urgence paraissent à l'abri dans un bureau répondant au téléphone. Les regards se portent le plus souvent sur eux, lorsque les secours n'ont pas été acheminés correctement ou aussi rapidement que possible. Alors, il est souvent possible de pointer l'erreur commise, la mauvaise décision, l'oubli d'information d'un tel ou d'une telle. Parfois, il arrive tout de même que l'on fasse état de ce préposé aux télécommunications d'urgence qui, par sa présence d'esprit et son sang froid, a contribué à sauver une vie. Cependant, peut-on penser que la qualité d'envoi des secours dépend uniquement des aptitudes individuelles du préposé qui est au bout du fil? Bien sûr, ce dernier joue un rôle primordial. Mais que sait-on de cette profession? Quelles sont les compétences requises? Comment ces compétences sont acquises, mises en œuvre et avec quelles difficultés? Est-ce un travail aussi sécuritaire qu'il y paraît? Les études sur ce travail sont peut nombreuses ou appartiennent à des domaines spécialisés, si bien que cette profession reste largement méconnue. Elle a surtout fait l'objet d'études en sociolinguistique, dans le cadre de programme de recherche sur l'analyse du dialogue professionnel (Grojean, 2008, Tracy, 2002 ; Zimmerman, 1992). Cependant ces études n'ont pas eu d'impact pour le milieu (Fele, 2006). L'intérêt pour cette profession est apparu au Québec suite à une demande des instances patronales et syndicales des municipalités concernant les risques de troubles musculo-squelettiques (TMS) et de santé psychologique au travail. Ainsi, une première étude épidémiologique a été menée pour cerner plus précisément l'ampleur du problème (Toulouse et coll., 2006). L'étude a été réalisée auprès de 150 préposés aux télécommunications de cinq centres d'appels d'urgence 911 de la sécurité publique municipale (CAU-SPM). Les résultats ont révélé des taux de prévalence élevés de troubles musculo-squelettiques (cou: 43 %, épaules: 35 %, haut du dos: 33 % et bas du dos: 43 %), de détresse psychologique (50 %) et de facteurs psychosociaux (tension psychologique élevée: 70 %, déséquilibre effort/reconnaissance: 90 %, faible soutien social: 51 %). A la suite à ces résultats, une seconde étude a été entreprise pour mieux comprendre le travail et préciser les contraintes à l'origine de ces risques. L'article porte sur la présentation de cette étude.

EMPLOI DE PREPOSE AUX TELECOMMUNICATIONS DES CAU-SPM

En Amérique du Nord, les citoyens disposent d'un numéro de téléphone unique le 9-1-1 pour appeler les services d'urgence. Le traitement de ces appels est assuré généralement au Québec par les CAU-SPM opérés par le service de police. Toutefois, les préposés aux télécommunications sont des employés civils, cols blancs de la fonction publique municipale. Les tâches qui leur sont assignées varient selon la taille du CAU-SPM. Outre les tâches de prise et de répartition des appels d'urgence 911, les préposés ont d'autres tâches à réaliser, par exemple: la prise des appels au service de police municipal, l'accueil au comptoir des citoyens, l'utilisation de la banque de données du Centre de Renseignement Policier du Québec (CRPQ), la surveillance vidéo.

Les exigences minimales d'embauche pour postuler à l'emploi sont de détenir un diplôme d'études secondaires et de s'exprimer correctement en français et en anglais. Par ailleurs, chaque CAU-SPM a des critères spécifiques d'embauche, par exemple: détenir une expérience de travail dans un centre d'appel, posséder le diplôme d'enseignement collégial de répartiteur et de répondant en centre d'appels d'urgence, réussir des tests psychométriques sur la résistance au stress. Ensuite, la sélection finale des candidats s'effectue par entrevue. L'entrevue peut comprendre des mises en situations, afin de vérifier les capacités de jugement et de réaction au stress. Les candidats sélectionnés reçoivent une formation qui dure quatre semaines. Durant les deux premières semaines, les candidats reçoivent une formation théorique sur les services d'urgence, les équipements et les procédures de travail. Les deux dernières semaines consistent à mettre en application les connaissances. L'apprenti est entraîné par un préposé expérimenté qui va progressivement lui laisser l'initiative de répondre aux appels. Après quatre semaines, si la formation est réussie l'apprenti est affecté à une équipe de travail. Son travail sera suivi et vérifié par le chef d'équipe ou un employé expérimenté. La première affectation s'effectue au poste de prise d'appels. Elle dure environ 6 mois. Ensuite le nouveau préposé est affecté aux postes de répartition.

MÉTHODE

L'étude s'est déroulée dans les cinq CAU-SPM ayant participé à l'étude épidémiologique. Elle se base sur la méthodologie d'étude des cas (Yin, 1994). L'étude multidisciplinaire comporte une analyse ergonomique de l'activité complétée par la réalisation de mesures physiologiques et des entrevues de groupe de psychodynamique du travail. Elle a été pilotée par un comité de suivi composé des partenaires sociaux des cinq CAU-SPM et d'un conseiller de l'APSAM.

Les données concernant l'analyse ergonomique de l'activité et les mesures physiologiques ont été recueillies auprès de 11 préposés, six hommes et cinq femmes dont neuf sont des employés expérimentés et deux débutants. Les préposés ont été observés et les données enregistrées durant la durée du quart de travail au complet. Ils occupent les postes de généralistes (prise d'appels, répartition police, incendie et autre), des postes de prise d'appels ou de répartition police. Les données recueillies sont les suivantes: observation filmée de l'activité, enregistrement des communications téléphoniques, administration d'échelles subjectives toutes les 30 min (charge de travail, complexité des appels, émotions négatives, émotions positives, contrôle des émotions, douleurs musculo-squelettiques et fatigue), électromyographie (EMG) des muscles du trapèze, enregistrement de l'activité cardiaque (ECG) durant 24h et entrevues d'autoconfrontation.

La réalisation de l'étude de psychodynamique a donné lieu à l'organisation de quatre entrevues de groupe dans quatre CAU-SPM. Les groupes sont composés de quatre à six préposés, femmes et hommes de 2 à 25 ans d'expérience. Le contenu des entrevues a été analysé à partir du cadre de référence de la psychodynamique du travail conformément à la méthodologie en vigueur (Dejours, 2000 ; Institut de psychodynamique du travail du Québec, 2006). La description du travail des préposés correspond à la synthèse des observations ergonomiques et des entrevues de groupe. L'impact physiologique du travail a été mesuré par la variabilité du rythme cardiaque (VRC), l'EMG des muscles du trapèze et la présence de douleurs musculo-squelettiques. Ces mesures ont été comparées aux évaluations subjectives de

la charge de travail, de la complexité des appels et des émotions. Les situations engendrant des émotions négatives ont été documentées avec l'analyse de contenu des communications et les entrevues d'autoconfrontation. Enfin l'analyse de la dimension collective du travail correspond à une synthèse des données issues des observations ergonomiques, entrevues d'autoconfrontation et entrevues de groupe de psychodynamique du travail. L'ensemble des résultats s'appuyant sur les descriptions de l'activité a été présenté et validé avec les groupes de préposés et le comité de suivi.

DESCRIPTION DU TRAVAIL DE PRISE ET DE RÉPARTITION DES APPELS D'URGENCE 911

TÂCHES DE PRISE D'APPEL ET DE RÉPARTITION

La prise d'appel d'urgence comporte les étapes de communication suivantes: l'ouverture de l'appel, l'analyse de la demande du citoyen pour en déterminer la nature et la priorité, le questionnement pour obtenir les informations nécessaires à l'intervention et à la sécurité des intervenants, la réponse à l'appelant et la fermeture de l'appel. Ces étapes varient selon la nature de l'appel et le contexte de travail. Pour les demandes non urgentes ou qui peuvent être résolues sans une intervention policière, le préposé peut orienter l'appelant vers d'autres services. Parfois, le questionnement du préposé aide l'appelant à trouver lui-même la solution à son problème. Également, le préposé peut consulter les banques de données pour situer la demande relativement à des faits antérieurs ou vérifier le contenu de certains dossiers. Dans le cas de demande problématique, le préposé a théoriquement la possibilité de consulter ou de transférer l'appel à un intervenant. Cependant, l'intervenant n'est pas toujours disponible au moment souhaité, alors qu'une réponse doit être donnée rapidement. Selon l'urgence, la demande est acheminée à un ou plusieurs des intervenants pompiers ou policiers patrouilleurs. D'autres personnels peuvent également être mis à contribution tels que les employés des travaux publics, de compagnies d'électricité, de gaz ou de téléphone. L'appel pour un service ambulancier est transféré à un centre secondaire spécialisé dans ce domaine, tandis que pour les autres cas, le préposé doit obtenir les informations qui seront transmises aux intervenants.

Chaque préposé de la répartition police s'occupe d'un secteur géographique de la municipalité. Le travail consiste à envoyer les policiers patrouilleurs sur les lieux de l'évènement selon la priorité de l'urgence et à les soutenir en répondant à leurs demandes d'information. Le préposé dispose d'un logiciel tenant à jour les informations concernant la disponibilité des policiers patrouilleurs selon les secteurs de la municipalité. Également, le préposé a accès à la banque de données du CRPQ pour aider les policiers patrouilleurs dans leur recherche.

Le chef d'équipe effectue les mêmes tâches que les préposés en plus des tâches de gestion du personnel et de suivi spécifique avec le sergent de route pour la répartition police.

LE TRAVAIL DE COMMUNICATION RELATIF À LA PRISE ET À LA RÉPARTITION DES APPELS D'URGENCE 911

Le travail de communication des préposés consiste à traiter le plus rapidement possible la demande d'aide. Ces activités de traitement implique pour le préposé d'évaluer la nature explicite et implicite de la demande d'aide, de prendre le contrôle de l'appel, de recadrer la demande et de canaliser ses émotions.

ÉVALUATION DE LA NATURE EXPLICITE ET IMPLICITE DE LA DEMANDE D'AIDE

En plus de se tenir toujours prêt pour tout entendre, le préposé doit savoir évaluer la nature implicite et explicite de la demande et juger de la pertinence de l'aide à envoyer. L'urgence de l'appel n'est pas nécessairement liée au niveau de panique de l'appelant: un appel des plus calmes peut cacher une personne en danger. Pour réaliser cette évaluation, le préposé doit identifier avant tout si la requête est urgente ou non. Si elle l'est, la question à se poser, c'est de savoir quel est le niveau de cette urgence. Car toute demande est importante, mais c'est le niveau d'urgence qui varie et qui détermine le type d'intervention à déclencher, ainsi que la rapidité de réaction. De plus, au-delà de la demande énoncée, les préposés doivent savoir interpréter l'ambiance sonore, lire entre les mots, entendre les silences et décoder en quelques secondes les cris pour décider de l'intervention la plus pertinente. Ce sont de ces quelques secondes que dépend la rapidité d'exécution de toute la chaîne d'intervention. «Dans la tête ça fait tic tac tic tac». Les secondes gagnées pour juger de la répartition adéquate se traduisent sur le terrain en biens et en vies épargnés.

PRENDRE LE CONTRÔLE DE L'APPEL

Le jugement des préposés est forgé à l'aide d'un jeu de questions et de reformulation qui permettra rapidement d'obtenir les informations liminaires et essentielles pour déclencher l'intervention d'urgence. Cet instrument d'investigation vise à la fois à gagner la confiance et la collaboration de l'appelant et aussi à obtenir les informations réfutant ou confirmant les hypothèses du préposé. Pour arriver le plus tôt possible à ce jugement, il faut prendre le contrôle de l'appel, avec tact, mais assurance, pour gagner la collaboration du citoyen. Le préposé va devoir pousser l'appelant à formuler sa requête. Ce travail exige une étape de clarification reposant sur un échange d'informations où l'interrogation et le doute deviennent les clés stratégiques pour bien cerner et valider la demande. Utiliser le doute comme outil de travail en fait une praxis de l'enquête. Les préposés sont en effet du côté des enquêteurs. Leur travail n'est plus celui d'un simple répartiteur d'appels, mais bien celui d'une fine sentinelle qui agit au cœur du système de protection de la cité.

RECADRER LA DEMANDE D'AIDE

Le traitement des demandes des citoyens peut aussi exiger un travail de recadrage de la demande d'urgence en aidant l'appelant à reconsidérer l'événement à la lumière de l'étendue et des limites des services qu'il sera en mesure de recevoir à la suite de son appel 9-1-1. Dans cette perspective, le préposé entreprend un travail de va-et-vient, entre questions et réponses, qui lui permettra non seulement d'écouter, mais également d'être entendu. Il lui faut à la fois argumenter, convaincre, rassurer, parfois défaire des scénarios et informer des droits et responsabilités le citoyen.

De surcroît, en raison de la variété des demandes, les préposés acquièrent et utilisent des connaissances relevant de champs aussi diversifiés que spécialisés: psychologie et relation d'aide, droit du logement et code de la route... «On est psychiatre, psychologue, avocat, conseiller matrimonial, pédagogue, médiateur...».

Par ces efforts, les préposés préservent l'image institutionnelle du service d'urgence 911. Ce travail est en fait celui d'un médiateur entre les citoyens et les services d'urgence et administratifs de la ville. Ils ont à concilier la requête du citoyen avec la mission du service et les

ressources disponibles. Cela demande tout un travail pour amener le citoyen à comprendre que le niveau d'urgence de sa demande n'exige pas forcément une intervention des services d'urgence aussi rapide qu'il le souhaite.

Souvent, ils sont le dernier recours, lorsque le citoyen ne sait plus à qui s'adresser, qu'il a épuisé toutes ses ressources. De plus, ils sont les premiers de la chaîne d'intervention, les premiers qui déclencheront l'action. Une grande partie de leur travail permettra de régler directement le problème du citoyen, sans faire appel à d'autres intervenants. Des réponses judicieuses à des demandes de toutes sortes, des plus ordinaires aux plus invraisemblables, permettront de régler le problème en un appel. La plupart des appels sont ainsi traités en amont des services d'urgence ; les préposés jouent ainsi un rôle de prévention permettant de désamorcer un grand nombre de situations avant qu'elles n'aient le temps de se transformer en incident. À ce sujet, plusieurs souhaiteraient plus de soutien de formation pour les rassurer dans leur travail au quotidien.

CANALISER SES ÉMOTIONS

La prise et le traitement des appels d'urgence exigent de savoir canaliser ses émotions, de prendre sur soi, de neutraliser la situation. En peu de temps, un préposé peut passer d'un état relativement passif à un état de mobilisation intense où l'adrénaline est à son maximum. Ce réglage des émotions se fait d'une part en fonction de la simultanéité de l'appel avec l'événement et d'autre part, selon la dangerosité (une vie est en jeu ou pas). Lorsque l'appel engage un événement en direct, un « voleur à l'œuvre » par exemple, où une vie est en danger, le préposé travaille dans une forme d'action plus risquée où tout peut arriver. Dans ce cas, la posture physique change, le buste se redresse, l'assise s'avance vers le poste de travail.

SIGNES DE MOBILISATION PHYSIOLOGIQUE PRÉSENTS DANS LA PRISE ET LA RÉPARTITION DES APPELS D'URGENCE 911 ET IMPACT SUR LES TMS

Les résultats de l'enquête épidémiologique ont conduit à examiner plus précisément les signes de mobilisation physiologique associés à la présence de stress, la charge émotionnelle et les relations avec les TMS.

La mobilisation physiologique associée à la présence de stress a été mesurée par la perte de variabilité du rythme cardiaque (VRC). Le rythme du cœur étant régulé par le système nerveux autonome, l'augmentation de l'activité mentale, et particulièrement émotionnelle, se traduit par une perte de la VRC. Celle-ci peut être utilisée comme une mesure objective de la charge mentale (Collet et coll. 2003). L'étude réalisée dans les CAU-SPM montre une perte plus importante de la VRC chez les préposés expérimentés du début à la fin du quart de travail. Cette perte de VRC mesurée par le SDNN (Standard Deviation from Normal to Normal ou écart type entre deux battements normaux) atteint le seuil critique de 50 milli-secondes. Ensuite, la perte de VRC est récupérée rapidement après le travail. Ainsi, l'importance des contraintes du travail engendre durant la période de travail une perte de VRC plus importante chez les préposés expérimentés. Cette mobilisation physiologique chez les expérimentés survenant immédiatement avant le travail jusqu'à la fin du travail serait assimilable à un stress d'anticipation. Toutefois, ce résultat devrait être vérifié par d'autres études en raison du nombre restreint de nouveaux préposés.

La perte de VRC varie également au cours de la période de travail. Cette variation est asso-

ciée aux fluctuations des émotions. L'augmentation de l'intensité des émotions négatives ou du contrôle des émotions est associée significativement à l'augmentation de la perte de VRC pour l'ensemble des onze (11) préposés. Celle-ci diminue avec l'augmentation des émotions positives.

Pour les TMS, l'augmentation des douleurs aux bas du dos, au cou – épaules et aux coudes – poignets – doigts est également associée significativement à l'augmentation du contrôle des émotions et des émotions négatives. Toutefois, cette augmentation n'est pas associée à l'accroissement de l'activité des muscles du trapèze.

CONTRÔLE DES ÉMOTIONS ET ÉMOTIONS NÉGATIVES

Les situations de traitement d'appels engendrant le contrôle des émotions et les émotions négatives chez les préposés sont de divers types. Elles concernent les situations où le préposé rencontre des obstacles au traitement rapide de la demande d'aide, les situations complexes où le préposé doit s'engager dans l'intervention, les situations dramatiques, la dissonance émotionnelle, les relations avec les intervenants et la qualité du travail.

OBSTACLES AU TRAITEMENT RAPIDE DE LA DEMANDE D'AIDE

Lors de la communication avec le citoyen les préposés rencontrent différents obstacles au traitement rapide de la demande d'aide. Ces obstacles portent sur la difficulté de compréhension de la demande exprimée par l'appelant, la difficulté d'interrompre l'appelant et de prendre le contrôle de la communication, la difficulté de localiser l'évènement lorsque l'appel provient d'un cellulaire, la difficulté d'obtenir de l'information pour les intervenants faute de coopération de l'appelant. Pour faire face à ces difficultés les préposés disposent de stratégies de communication afin d'aider l'appelant à se ressaisir et à donner l'information nécessaire. Cependant, ces stratégies ne suffisent pas toujours à solutionner le problème. Il existe alors des risques de dysfonctionnements aggravant la charge émotionnelle. Ces risques concernent différents aspects de la communication:

- > le ton directif du préposé engendre une réaction agressive de l'appelant
- > le préposé doit se contrôler et rester courtois avec l'appelant qui ne veut pas coopérer alors que le temps s'écoule
- > le sentiment du préposé de ne pas pouvoir résoudre le problème, l'impuissance d'agir et les doutes qui peuvent survenir sur ce que le préposé aurait dû faire
- > les remarques des policiers sur le manque de certaines informations ou du fait que la version de l'appelant diffère de celle transmise par le préposé.

Également, le préposé doit gérer le manque de disponibilité des policiers permettant de répondre à des demandes d'aide dont la priorité est moins urgente. Cette gestion suppose que le préposé soit exposé aux mécontentements de citoyens sans qu'il lui soit possible de régler le problème.

SITUATIONS COMPLEXES OÙ LE PRÉPOSÉ DOIT S'ENGAGER DANS L'INTERVENTION

La position d'intermédiaire entre le citoyen et les intervenants des services d'urgence conduit dans certaines situations les préposés à être engagés dans l'intervention. Ces situations se

présentent notamment dans trois types de circonstances: l'appelant (témoin ou suspect) souhaite communiquer uniquement avec le préposé, l'appelant menace de se suicider, la répartition d'incendie majeur. Outre le potentiel dramatique de ces situations, la charge émotionnelle négative de ces situations est liée à la fois à la responsabilité qui incombe aux préposés et au manque de formation ou de préparation. C'est ainsi que les préposés, qui ne sont pas considérés comme des intervenants auprès des personnes suicidaires, ne reçoivent pas de formation sur les méthodes de communication avec les personnes suicidaires. Aussi, lorsque la situation se présente, ils appréhendent le fait que leurs propos encouragent la personne suicidaire à passer à l'acte plutôt que l'inverse. Également, la répartition d'incendie majeur demande au préposé de relayer les communications de nombreux intervenants. L'appréhension est forte d'oublier une information importante, cela d'autant plus que ces événements sont rares, et que les préposés ne reçoivent pas d'entraînement régulier pour répartir ces situations.

SITUATIONS DRAMATIQUES

Les préposés sont amenés à développer des défenses permettant de maintenir une certaine distance psychologique avec le contenu dramatique des situations d'urgence tout en gardant une certaine sensibilité permettant de traiter la demande efficacement. Toutefois, ces défenses sont perméables, particulièrement lorsqu'il s'agit de situations pouvant se rapporter à celles de la vie privée du préposé: *«Je me souviens et je pense que je me souviendrai toujours (ça fait plus ou moins 10 ans). L'histoire du bébé parce que c'était proche ... j'avais un bébé à la maison et ça pourrait lui arriver».*

DISSONANCE ÉMOTIONNELLE

Les émotions négatives ne proviennent pas seulement de l'aspect dramatique de la situation, mais du caractère de dissonance entre les émotions ressenties par le préposé et celles qu'il se doit d'exprimer dans son travail. C'est ce que Hochschild (1983) nomme le travail émotionnel. Ce travail émotionnel est présent à différentes occasions, par exemple:

- > Le préposé n'a pas le temps d'évacuer la charge émotionnelle de l'appel d'urgence précédent pour traiter une nouvelle demande d'aide beaucoup moins dramatique, mais tout aussi importante pour l'appelant.
- > les préposés doivent traiter des demandes d'aide très variées concernant la vie de citoyens en société. Certaines de ces demandes interpellent le système de valeur ou de croyance du préposé et suscitent des émotions négatives, sans qu'il puisse les exprimer à l'appelant. *«Des parents qui font appel à la police, car ils n'arrivent pas à contrôler leur enfant mineure. Ça me choque parce que je n'en reviens pas que l'on dérange la police pour une affaire comme ça. Elle n'a pas touché un couteau, elle n'a pas brandi un fusil. Moi, je me vois mal, le samedi matin, mon gars ne veut pas faire sa chambre et appeler la police».*
- > Les préposés se doivent de rester poli et courtois lors de la communication avec le citoyen même si celui-ci se montre désagréable et agressif. Selon les préposés, il existe une tolérance des services d'urgence par rapport à ces citoyens incivils, alors qu'à l'inverse la plainte du citoyen est rapidement relayée auprès du préposé fautif.

RELATION AVEC LES INTERVENANTS

Les situations de communication avec les intervenants sont généralement considérées plus simples que celles avec les citoyens. Elles se réalisent à partir de procédures plus formelles. Cependant, en raison de la proximité et de la nature du travail policier, il existe des situations plus complexes à la source d'une charge émotionnelle négative.

Un premier type de situation porte sur les problèmes de compréhension du travail de chacun. L'interaction avec les policiers ne peut se limiter au suivi des procédures de travail, mais doit se fonder sur l'instauration d'un climat de confiance. En effet, il existe des sources de frictions, quand, par exemple, le préposé n'est pas toujours en mesure de répondre immédiatement aux demandes du policier ou que ce dernier demande trop souvent au préposé d'effectuer des recherches alors qu'il pourrait les faire à partir de l'ordinateur dans le véhicule. La connaissance mutuelle du travail de chacune de ces deux professions n'est pas développée systématiquement aussi les liens de confiance qui se développent varient selon les individus et les équipes.

Un second type de situation concerne la responsabilité des préposés vis-à-vis la sécurité des policiers qu'ils envoient sur le lieu de l'évènement. Les informations obtenues permettent-elles de bien renseigner les policiers sur le danger de la situation? Lorsqu'un drame survient, les préposés sont fortement affectés. Et, ils se posent toujours la question de savoir s'ils auraient pu contribuer à mieux informer les policiers. Cette question, ils n'ont pas toujours l'occasion de la discuter, car ils ne sont pas toujours invités aux sessions de débriefing.

QUALITÉ DU TRAVAIL

La qualité du travail est à l'origine d'émotions positives ou négatives. Ces émotions sont engendrées par les propres sentiments du préposé ou le feed-back obtenu des collègues et intervenants.

Le sentiment de bien faire son travail, d'aider les intervenants ou les citoyens constituent une source de fierté. Celles-ci se présentent par exemple, lorsque les questions posées à l'appelant, les recherches effectuées ont conduit à faire avancer un dossier (ex.: localiser une personne portée disparue, arrêter un suspect, sauver des personnes ou tout simplement aider l'appelant). Inversement, face à l'échec ou aux doutes sur la façon de traiter une demande le préposé est amené à se questionner, à passer en revue ce qu'il a fait et ce qu'il aurait pu mieux faire.

La reconnaissance de la qualité du travail de la part des collègues et des intervenants est appréciée, celle des citoyens est plus rare. Cependant, ils soulignent que leur réussite est souvent moins soulignée que les erreurs: *«c'est toujours les mauvais coups quand tu as fait quelque chose de pas correct, on va te le dire ... tu vas le savoir assez vite comparé à si tu fais quelque chose de très, très bien, c'est rare»*.

LE COLLECTIF DE TRAVAIL

Le collectif de travail joue un rôle essentiel pour l'efficacité et la qualité du travail, la formation des nouveaux employés et la régulation de la charge émotionnelle. En effet, si le traitement de l'appel d'urgence est de la responsabilité du préposé qui a pris l'appel, celui-ci peut bénéficier de l'aide des collègues. Cette aide est rendue possible par le fait que les préposés partagent leur attention entre les appels qu'ils ont pris eux-mêmes, et ceux qui sont pris par

leurs collègues. Ce partage de l'attention permet à chacun des préposés d'être informé de l'ensemble des demandes et de l'état de leur traitement. Ainsi, selon les besoins, ils peuvent apporter un soutien aux collègues. Un préposé peut par exemple, effectuer une recherche ou répondre à un policier pour une demande traitée par un collègue, si ce dernier est trop occupé avec un citoyen. Ce soutien est particulièrement nécessaire pour les nouveaux employés. En effet, ces derniers ne sont pas autonomes dans leur travail après seulement quatre semaines de formation. Aussi, ils sont sous la surveillance des préposés expérimentés, auxquels ils se réfèrent fréquemment avant de prendre une décision.

Le soutien du collectif ne porte pas uniquement sur les dimensions techniques du travail, mais également sur les dimensions émotionnelles. En effet, pour être capables d'effectuer un travail qui les expose à des événements dramatiques, les préposés doivent prendre une certaine distance psychologique avec ces derniers, tout en gardant une certaine sensibilité pour éviter le risque de banalisation. Cette mise à distance psychologique s'effectue avec le concours des collègues et l'utilisation particulière de l'humour décrit par St-Arnaud et coll. (2010).

DISCUSSION - CONCLUSION

Bien que les préposés aux télécommunications d'urgence n'interviennent pas directement sur les lieux des événements, ils se trouvent fortement engagés dans leur travail pour répondre le plus efficacement possible aux demandes d'aide. La mobilisation physiologique qui en résulte se manifeste par une perte importante de la variabilité cardiaque qui est récupérée rapidement après le travail. Cette perte de variabilité cardiaque est associée à la présence d'émotions négatives, elles-mêmes corrélées aux douleurs musculo-squelettiques. Cette dernière corrélation serait d'ailleurs en accord avec le postulat qu'une augmentation du stress pourrait amener à une sensibilisation des personnes à la douleur (Westgaard, 1999).

La présence d'émotions négatives ou le contrôle des émotions n'est pas simplement dû à l'exposition à des événements dramatiques, mais aux difficultés rencontrées pour traiter efficacement les demandes d'urgence. Il semble à ce sujet que les compétences des préposés soient sous-estimées. Elles sont essentiellement acquises par l'apprentissage sur le tas avec le concours des préposés expérimentés. Cette situation n'est pas propre aux préposés aux télécommunications des services d'urgence, mais touche d'autres activités de relations de service (Pochat et Falzon, 2000). Cependant, lorsqu'il s'agit des services d'urgence les enjeux sont importants en raison de la gravité des problèmes traités. Dans cette perspective, suite à ce projet des démarches sont entreprises pour mieux faire connaître cette profession, développer un soutien au travail des préposés et mieux faire reconnaître leur contribution à l'efficacité et la qualité des services d'urgence de la sécurité civile.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

DEJOURS, Christophe. *Travail et usure mentale: de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris: Bayard Éditions (Nouvelle édition augmentée), 1993.

COLLET, Christian, AVERTY, P., DITTMAR, A. Autonomic nervous system and subjective ratings of strain in air-traffic control. *Applied ergonomics*. 2009, vol. 40, no 1, p. 23-32.

FELE, Giolo La communication dans l'urgence. Les appels au secours téléphoniques. *Revue française de linguistique appliquée*. 2006, vol. XI, no. 2, p. 33-51.

GROSJEAN, Sylvie. Communication dans un centre de répartition des urgences 911. *Canadian Journal of Communication*, 2008, vol. 33, p. 101-120.

HOCHSCHILD, Arlie. *The manager heart: the commercialization of human feeling*, Berkeley: University of California Press. 1983. p. 339.

POCHAT, Annie, FALZON, Pierre. (2000). Quand faire, c'est dire, ou la reconnaissance du travail verbal dans l'activité d'accueil, Toulouse: compte rendu du 35e Congrès de la Société d'ergonomie de langue française (SELF), 2000. p. 293-303.

ST-ARNAUD, Louise., MARCHE-PAILLE, Anne, TOULOUSE, Georges, MOORE, Marisol. Le travail des préposés aux appels d'urgence 9-1-1: un travail de sentinelle au cœur de la sécurité publique, *Travailler*, 2010, no. 23. p. 9-25.

TOULOUSE, Georges, ST-ARNAUD, Louise, BOURBONNAIS, Renée, DAMASSE, Jean, CHICOINE, Denise, DELISLE, Alain. *Étude de prévalence des troubles musculo-squelettiques et psychologiques, des facteurs de risques physiques et psychosociaux chez les préposés des centres d'urgence 9-1-1*, Montréal: Institut de recherche Robert Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2006. Rapport R- 472. p. 87.

TRACY, Sarah J. When questioning turns to face threat: an interactional sensitivity in 911 call-taking. *Western Journal of Communication*, 2002, vol. 66, no.2, p. 129-157.

WESTGAARD, Rolf H. (1999). Effects of physical and mental stressors on muscle pain. *Scandinavian Journal of Work and Environment Health*, 1999, vol. 25, suppl. 4. p. 19-24.

YIN, Robert .K. *Case study research, design and methods*, London: Thousand Oaks, Sage Publication, second edition. 1994. p. 171.

ZIMMERMAN, Don H. The interactional organization of calls for emergency assistance. In DREW Paul, HERITAGE, John. *Talk at work*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. 1992. p. 418-469.