

IDEOLOGIES DEFENSIVES DE METIER ET SUICIDE

LUDWIG

Je rencontre pour la première fois Ludwig S..., plombier-zingueur de nationalité allemande, en juillet 1992. Il a alors 49 ans. Divorcé, père de quatre enfants, il habite en France depuis 1978. Il a toujours pratiqué son métier, sept ans en Allemagne, dix-neuf ans en Alsace. Il est dans notre région depuis fin 1991 et travaille chez un artisan, dont les parents sont de nationalité allemande mais depuis longtemps en France. Il y a deux autres salariés dans l'entreprise dont le fils du patron. Ludwig n'a pas d'antécédents particuliers en dehors d'un ulcère duodénal et d'une phlébite.

En mai 1993, il est victime d'un accident de circulation avec volet thoracique et fracture du poignet. Il reprendra le travail trois mois plus tard.

Les échanges, lors des visites annuelles, sont difficiles en raison de la langue. Je me souviens d'un échange intéressant sur les outils professionnels, semblables d'un pays à l'autre, dont il faut rapidement apprendre le nom. En septembre 1995, il évoquera longuement avec la secrétaire médicale, la plus jeune de ses enfants, handicapée mentale, enfin proche, dans un foyer de la région.

Mai 1996, c'est l'accident de travail, chute de 6 m de haut, la barrière d'un balcon sur lequel il était en appui ayant cédé ; fracture du bassin, du coude et du poignet. J'ai de ses nouvelles par ses collègues. L'un d'eux ajoutera : « *Ludwig, des fois, il me fait peur, il prend des risques* ». Je croiserai Ludwig une fois, début 1997 : il semblera surpris que je le salue et m'enquiers de sa santé, peut-être ne m'a-t-il pas reconnue, après tout ?

1^{er} avril 1997, coup de fil affolé de l'épouse de son employeur, Ludwig doit reprendre le travail le mois prochain et « *Ce n'est pas possible, il est fou* ». Elle m'explique alors que pendant son arrêt de travail, Ludwig a fait une dépression nerveuse sévère dans un contexte de rupture amoureuse, avec hospitalisation par contrainte ; il avait sorti et brûlé tous ses meubles, la presse locale avait relaté ces faits. Ludwig doit voir le médecin-conseil le 2 avril pour sa consolidation. Il sera en congés annuels jusqu'au 5 mai. J'explique à l'épouse de l'employeur le rôle du médecin-conseil et le rôle du médecin du travail et adresse un mot au médecin-conseil pour lui demander son point de vue. Le

médecin-conseil m'appellera le lundi 7 avril, il a trouvé Ludwig parfaitement bien sur le plan somatique et psychique mais ne le connaissait pas avant.

Ludwig ne se présentera pas à deux rendez-vous consécutifs les 7 et 14 avril. Le prochain rendez-vous est fixé au 28 avril. Avant de le recevoir, je prends contact avec son médecin généraliste, qui ne le connaît que depuis peu, et me confirme qu'il va bien sous traitement mais « *...que bien sûr, avec ce type de traitement, être sur les toits...* ». Il me signale également avoir eu lui aussi un appel de l'épouse de l'employeur. Je lui explique que je serai peut-être amenée à lui demander une prolongation.

J'essaye de comprendre la panique de l'épouse du patron qui a téléphoné à tous les intervenants possibles : elle a peur de le voir travailler sur un toit. Compte tenu de ce que je connais de cette entreprise, je suis convaincue qu'il ne s'agit pas d'une manœuvre pour influencer ma décision : qui a peur, elle ou les autres salariés et pourquoi ? Je pense bien sur aux idéologies défensives du bâtiment, auxquelles participent nécessairement la famille (à la fois mère et épouse dans ce cas).

Ludwig se présente à son rendez-vous le 28 avril. Il ne s'était pas présenté aux autres rendez-vous car il s'était rendu en Allemagne, pour voir son frère, en profitant de ses congés annuels différés. Je le retrouve pareil à lui-même, toujours réservé mais attentif. Je comprends qu'il souhaite vivement reprendre le travail, qu'il faut que cette reprise se passe bien, cette reprise signant alors le retour à la bonne santé et à une situation normale. Je ne lui cache pas que son employeur est inquiet mais qu'*a priori*, je ne vois rien qui s'oppose à sa reprise de travail. Je lui demande de m'apporter son traitement qu'il ne connaît pas le lendemain matin pour que je puisse prendre l'avis de son psychiatre.

Pour moi, bien que ma décision soit prise - il reprendra le travail -, il convient d'avoir un dossier argumenté car je prévois des difficultés du côté de l'employeur (qui a aussi pris contact avec la direction départementale du travail). Comme prévu, il m'apporte le lendemain son ordonnance et j'écris immédiatement au psychiatre, en précisant bien que je considère

que l'on prend moins de risque de déstabilisation, de rechute et même d'accident en permettant la reprise à un poste connu du salarié. Je lis la lettre à Ludwig. Je lui précise, espérant avoir la réponse le lundi 5 mai, que je prendrai contact avec lui, par téléphone entre 8 h et 10 h. Nous convenons également que si la réponse n'arrive pas le lundi, je lui demanderai de prendre une semaine d'arrêt maladie.

Le psychiatre confirme la décompensation dépressive mélancolique, me précise que Ludwig a fait, dans le service une tentative de suicide médicamenteuse préméditée chez lui. Le traitement a permis une sédation complète de la symptomatologie et même d'après l'entourage une amélioration du comportement relationnel. Il a vu Ludwig il y a dix jours et l'a trouvé parfaitement bien, Ludwig désire ardemment reprendre son travail et le psychiatre ne voit rien, ni dans son traitement, ni dans son comportement qui s'y oppose. Le psychiatre évoque même ce patient très intéressant et gratifiant.

Je me pose la question du risque éventuel de récurrence à partir d'un toit, de l'inquiétude éventuelle des collègues de travail quant à son comportement. A l'heure convenue, personne ne répond au téléphone. Je laisse l'avis d'aptitude à la secrétaire au cas où il passerait le lendemain avant le travail.

Quelques heures plus tard, l'épouse de l'employeur me téléphonera pour m'annoncer son suicide par ingestion médicamenteuse « *Vous voyez bien qu'il était fou* ». Il me semble percevoir dans le ton de sa voix comme un soulagement, comme si cette issue confirmait bien que l'accident, la décompensation étaient liés à la personnalité même de Ludwig et donc que les idéologies défensives de métier allaient continuer à fonctionner et protéger les autres ouvriers, dont le mari et le fils. Le psychiatre informé par téléphone me confirmera : « *Il n'existait que par son travail* » et l'inquiétude qui avait été la sienne d'une nouvelle tentative par ingestion de Sintron^o.

Le 28 avril, j'étais aussi tendue que Ludwig car je percevais sa tension. J'ai bien sûr dit que je ne voyais aucun inconvénient à sa reprise, nous avons parlé de l'accident de travail, mais pas de la décompensation. Il allait bien sous traitement, mais j'ai souvent pensé à lui pendant ce week-end du 1^{er} mai. Je m'étais sentie obligée de prendre l'avis du psychiatre, du médecin conseil et du médecin généraliste plus pour constituer un dossier à décharge, en cas de contestation de l'avis d'aptitude par l'employeur, que pour forger mon opinion : pour moi permettre à Ludwig de retrouver la santé passait bien par la reprise de son travail.

Fallait-il ne pas évoquer la réticence de l'employeur, l'accident de travail ? Evoquer

l'inquiétude de l'épouse de l'employeur, inquiétude probablement partagée (ou déniée peut-être par ses collègues de travail) a-t-il pu participer à la nouvelle décompensation de Ludwig ? A distance, je me pose toujours la question : l'accident de travail puis la rupture amoureuse ont provoqué une crise identitaire sévère : aurait-il été possible de permettre des remaniements adaptatifs par une psychothérapie, aurait-il fallu s'opposer à la reprise de travail ? Bien sûr, Ludwig disait vouloir reprendre le travail, mais en adhérant à sa demande, convaincue que j'étais de la nécessité de cette reprise pour permettre le retour à une vie normale, est ce que je ne participais pas moi aussi au maintien des idéologies défensives, qui venaient d'être sérieusement mises à mal ? Est ce que je ne lui interdisais pas une autre alternative ?

Quelques mois plus tard, son collègue me dira, et le ton de sa voix exprimait une réelle émotion : « *Vous savez, quand je pense à Ludwig, je ne suis pas triste, je ne suis pas en colère, j'ai envie de sourire.* »

Cinq ans après, je sais seulement, qu'il faudrait toujours pouvoir prendre du temps, c'est-à-dire revoir les victimes d'accident et leurs collègues pendant la période de convalescence, discuter avec les psychiatres.

CLAUDE

Claude a 28 ans lorsque je le rencontre pour la première fois en mars 1999, dans le cadre d'une visite d'embauche. Il est célibataire. Son dossier est ouvert dans notre service depuis 1987 : il préparait alors un CAP d'électricien. Jusqu'en mai 1997, il travaillera dans trois entreprises successives comme électricien, avec beaucoup de déplacements. Des épisodes lombalgiques sont mentionnés. Touché par un licenciement économique en mai 1997, il connaîtra une assez longue période de chômage avec quelques contrats dans son métier, et parfois des travaux agricoles saisonniers.

Depuis un mois, il travaille dans une entreprise de quatre salariés de création récente, comme électrotechnicien. Il me signale souffrir du dos de manière quasi permanente, la douleur apparaissant plus volontiers au repos. Il effectue à nouveau des activités correspondant à son CAP, essentiellement des travaux de câblage et installation d'armoires électriques.

Le 29 novembre 1999, il se présente pour une visite de pré reprise du travail ; il a subi le 16 juin une intervention sur hernie discale avec sciatique paralysante. Pendant sa convalescence, en septembre, il présentera un état dépressif avec

hospitalisation par contrainte pendant un mois, suite à une bouffée délirante - semble-t-il. Son traitement comporte un antipsychotique.

Il s'assied en face de moi en disant d'un ton détaché : « *Voilà, les docteurs ne veulent pas que je reprenne mon travail à cause de mon dos ; j'ai pensé que je pourrais m'occuper des enfants handicapés, ça doit pas être bien compliqué de promener des handicapés. Je boîte toujours, je ne peux pas faire les mêmes efforts qu'avant* ». L'examen somatique confirme un déficit des releveurs du pied. Il n'a pas pu rejouer au tennis.

En principe, il doit reprendre le travail le 9 décembre. Je lui propose de prendre le temps de réfléchir avant d'envisager un reclassement professionnel, de tenter de reprendre son activité antérieure pour faire réellement le point des capacités résiduelles. Il serait plus raisonnable de réfléchir si besoin à un reclassement prenant en compte son expérience antérieure - travailler plus sur les armoires et moins en câblage par exemple.

Je lui propose de le revoir après avoir rencontré son employeur et étudié son poste de travail, ce que je ferai le 1^{er} décembre. L'étude du poste me permet de rencontrer ses collègues de travail, d'évaluer la charge physique de ce travail, qui est importante avec beaucoup de déplacement d'échelle et de travaux en hauteur, donc une forte contrainte vertébrale. Son employeur et son collègue me confirment la charge physique de ce poste, m'indiquent que Claude en faisait beaucoup trop et les impressionnait par sa résistance physique et son énergie. L'épisode délirant n'a pas trop marqué les esprits. C'est son employeur qui avait alerté la famille en constatant ses troubles du comportement alors que Claude était venu le rencontrer pour envisager sa reprise de travail. Visiblement, il sera bien accueilli et entouré ; c'est un excellent professionnel

Je revois Claude le 7 décembre. Il est d'accord pour tenter de reprendre le travail le 9 décembre, à son poste antérieur. Son collègue de travail que je verrai cinq jours plus tard me dira que tout va bien, qu'il s'en sort très bien. Claude mettra fin à ses jours le 16 décembre par pendaison.

Par la suite j'apprendrai, qu'il avait eu une enfance difficile, des problèmes relationnels avec sa mère, des périodes de toxicomanie.

Les travaux à forte charge physique constituaient sans doute les seules défenses fonctionnelles assurant son équilibre psychique.

Crise identitaire sévère dans un contexte de maladie laissant des séquelles physiques ; aurait-il fallu ne pas tenter une reprise au poste antérieur ? La reprise de travail et peut-être le constat de difficultés importantes sur le plan physique sont-

elles à l'origine de la seconde décompensation aboutissant au suicide.

Lorsque j'ai revu Claude, j'ai bien sûr pensé à l'histoire de Ludwig. Là encore est ce qu'en travaillant plus en amont, en lien avec les psychiatres, auront-on pu permettre à Claude de s'accepter avec un handicap modéré. Les médecins mesurent-ils la portée de leurs paroles en assénant aux opérés du dos : « *Il faudra changer de travail, la prochaine fois, je ne pourrai plus rien pour vous.* »

Ces deux observations concernant des ouvriers du bâtiment, qui ont présenté des décompensations psychiatriques sévères, dans un contexte de rupture d'activité professionnelle par atteinte à l'intégrité physique, avec suicides dans les jours entourant la reprise de travail me paraissent illustrer l'idéologie défensive de métier et sa participation essentielle au maintien de l'équilibre psychique.

*Annie Deveaux
mars 2002*