

VICTORIA

Elle est employée dans une petite mairie depuis janvier 1982. Elle n'a jamais été titularisée ; elle a encore le statut d'auxiliaire mensuelle. Elle a actuellement cinquante-six ans et est en arrêt de travail depuis le mois d'août 2003. Fin 2003, elle a subi une ostéotomie de valgisation du genou gauche. Le médecin conseil vient de stopper le versement des indemnités journalières, ce qui l'oblige à reprendre son travail. Son « arrêt de travail n'est plus médicalement justifié », lui écrit-on. Je la vois donc, d'abord en consultation de « pré-reprise » début octobre 2004, à la demande du médecin conseil, puis en consultation de reprise quelques jours plus tard.

Victoria a commencé à travailler à quatorze ans comme apprentie en confection dans une entreprise qui devait sa renommée à la marque de prestige pour qui elle fabriquait. Au bout d'un an elle passe ouvrière. Trois ans plus tard, soit en 1967, elle quitte l'entreprise pour raison familiale. Elle devient femme de chambre et serveuse dans un hôtel-restaurant. Au milieu de l'année 1968, elle démissionne car elle est enceinte de son premier enfant. Elle élève sa fille pendant six mois avant de se mettre à la recherche d'un nouvel emploi. En 1969, elle entre dans une usine d'armement où elle sera ouvrière. En début d'année 1970, elle accouche de son deuxième enfant et entame immédiatement une nouvelle grossesse. Le troisième enfant naîtra en décembre 1970. Elle s'arrête trois années pour élever les trois enfants qui se sont succédés.

Son mariage ne sera pas une réussite. Son mari devient alcoolique, ce qu'elle supporte très mal. Elle le quittera en 1995 lorsque les enfants seront partis, sans pour autant divorcer. Elle s'occupe toujours plus ou moins de lui actuellement, mais à distance, car il n'est plus en très bon état.

À partir de 1973, elle fait, à temps partiel, des ménages chez des particuliers. En 1982, elle entre dans la mairie où elle est toujours, à mi-temps d'abord – durant trois ans – puis à temps plein. Elle débute comme femme de ménage. Elle est alors payée à l'heure, c'est-à-dire qu'elle n'est pas rémunérée pendant les congés qui lui sont imposés.

Trois ans après, soit en 1986, elle n'est toujours pas titularisée. Elle pense qu'il s'agit d'une forme de punition pour être entrée dans un « Comité Paritaire de Défense des

Ouvriers », En revanche, on lui propose un temps plein et elle est mensualisée.

Par la suite, une nouvelle équipe municipale arrive. L'espoir de titularisation renaît ; mais elle est très vite déçue, car, lui dit-on, alors qu'elle n'a pas encore atteint son quarantième anniversaire, « elle est trop vieille ». À partir de ce moment, c'est-à-dire vers les années 1986, elle dit qu'elle « en a eu marre de réclamer tout le temps » et qu'elle « n'a plus jamais réclamé ». Dès lors, les ennuis de santé et de travail ont commencé.

Son suivi médical de médecine du travail débute en 1982. Dans le dossier médical, sa tâche est assez détaillée. Alors qu'elle fait régulièrement le ménage au Centre Social puis dans les classes d'une école et qu'elle assure, en plus, le service des repas dans une autre école, tout cela sur une partie de son temps, elle complète ces activités diverses par des remplacements de collègues absentes employées aussi au nettoyage. En moyenne, elle fait alors 30 H par semaine.

Dès 1985, il est noté un arrêt de travail d'une quinzaine de jours pour un syndrome dépressif, tout de même traité par antidépresseur et anxiolytique et attribué à des « problèmes d'ambiance dans le travail ». En 1986, survient une crise de colique hépatique et, pour la première fois, des lombalgies sont signalées. Ensuite les ennuis de santé s'enchaînent sur un fond dépressif durable car, jusqu'en 1996, on retrouve tous les ans le signalement du même traitement anxio-dépressif.

- 1987 : sciatique gauche.
- 1988 : découverte d'un utérus fibromateux avec métrorragies gênantes.
- 1989 : lumbago avec radiographie normale du rachis lombo-sacré.
- 1990 : cholécystectomie et suivi assez serré par un psychiatre deux fois par mois durant quelques mois.
- 1991 : sciatique gauche hyperalgique ; hospitalisation et découverte d'une hernie discale L5-S1 traitée médicalement ; troubles du sommeil.
- 1991 : première restriction médicale « Travaux sans manutentions manuelles ».
- 1992 : prise de 10 kg en un an ; hystérectomie. Elle ne perdra jamais ces 10 kg supplémentaires.

- 1994 : elle passe son BAFA, en obtient la première partie et est mutée au centre de loisirs où elle fait du ménage et s'occupe d'enfants de trois à six ans. Elle est animatrice en garderie.
- 1995 : suivie pour rhumatismes ; fait une cure à Dax ; souffre de talalgies, de gonalgies et des doigts.
- 1995 : elle ne porte pas les enfants ; les contre-indications aux manutentions lourdes sont maintenues.
- 1996 : suite à des plaintes de parents pour comportement trop agressif avec les enfants, elle est sortie de la garderie et est déplacée au gymnase et à la piscine où elle fait du ménage en horaires décalés et très décalés. Elle niera toujours avoir été brutale avec les enfants. Elle expliquera qu'elle s'était simplement révoltée devant des injustices dans la prise en charge financière des repas du midi, certains agents voyant leur repas pris en charge et pas d'autres. Et un jour arriva, où elle reçut assez mal un parent d'élève dont l'enfant pleurait tous les matins. Ce jour-là, où elle « *était mal lunée* », dit-elle, elle lui répondit que « *de toute façon, il pleure toujours !* ». La famille se plaignit auprès de la mairie. Elle a été très affectée par cette histoire.
- 1996 : se plaint de douleurs dorso-lombaires, de coxalgies ; elle a mal partout. Le rhumatologue parle d'une pelvispondylite presque certaine et d'une grosse somatisation évidente.
- 1997 : la station debout prolongée est contre-indiquée. Le médecin du travail écrira ceci : « *Compte tenu de l'état de santé qui, évidemment, ne va pas s'améliorer avec l'avancée en âge, il n'est pas indiqué de soumettre V... à des travaux en station debout permanente, obligeant à des ports de charges et demandant des postures obligeant à des gestes forcés. Ce qui conviendrait le mieux serait un travail alternatif "assis-debout" (des petits travaux de ménage n'étant, dans ce cas, pas interdits), éventuellement du gardiennage. Lui faire savoir qu'on lui confie certaines responsabilités, qu'on lui fait confiance, améliorerait beaucoup les choses. En effet, actuellement, une revalorisation de son image par le travail lui permettrait certainement de retrouver en équilibre que plusieurs échecs professionnels lui ont fait perdre.* » Dans la foulée, Victoria fait intervenir la CGT pour appuyer une demande de mutation.
- 1999 : elle décrit des troubles cognitifs avec perte de mémoire, des difficultés à s'exprimer par moments (elle prend un mot pour un autre, dit-elle). Elle présente un tremblement important des doigts ; elle souffre toujours du dos. Une radio des deux mains montre un pincement des interlignes articulaires inter-phalangiennes et une rhizarthrose gauche.
- 1999 : elle est alors ATSEM et elle dit que ça va au travail, qu'il y a une « *bonne ambiance au travail* ».
- 2001 : souffre beaucoup d'arthrose et est traitée par méthotrexate. Une radiographie des genoux montre une exostose de la métaphyse tibiale supérieure gauche et un pincement bilatéral modéré de l'interligne fémoro-tibial interne.
- 2001 : s'occupe de cinquante enfants, fait beaucoup de ménage durant la période des vacances scolaires avec

une robobrosse très pénible à tenir et à conduire pour elle. Elle n'a pas toujours le temps de manger et grignote : « *Le travail c'est à plein régime, on n'a pas toujours le temps de manger* » dit-elle. Pourtant : bonne ambiance au travail.

La manipulation de gros outils vibrants de nettoyage est interdite par le médecin du travail.

L'autorité territoriale, en la personne du maire, est alors perplexe face à cette restriction et demande au médecin de « *bien vouloir lui faire savoir quelle intensité de vibration l'agent est à même de supporter* ». Il lui est donc répondu que « *l'emploi des mots "gros" et "vibrants" signifie que les deux contraintes conjuguées représentent une contre-indication et qu'il est bien difficile, voire impossible de définir une intensité de vibration* ».

Ensuite, Victoria n'est plus revue par le médecin du travail. Jusqu'à la demande du médecin conseil.

Elle se présente à cette consultation de « pré-reprise » en marchant difficilement, le genou est toujours douloureux (alors que le rhumatologue dit que le genou va bien anatomiquement, que la chirurgie a été efficace), elle a des douleurs articulaires généralisées. Bien que le diagnostic de spondylarthrite soit affirmé par le thérapeute (à cause du tableau clinique alors que le HLA B27 est négatif), ce dernier met en avant un contexte de dépression chronique qui domine le tableau clinique. Cependant, elle n'a plus de suivi psychiatrique depuis plusieurs années. Elle est pâle, un peu figée, le visage amimique.

Cliniquement, il paraît impossible au médecin du travail d'envisager une reprise d'activité. Victoria est sans ressort, apathique, comme démolie physiquement et usée psychologiquement. **Pour le médecin du travail, ce cas relèverait d'une mise en invalidité.**

Donc, il ne paraît pas envisageable de la renvoyer à l'école s'occuper d'enfants. D'ailleurs, elle ne veut pas en entendre parler, elle ne veut pas y remettre les pieds, dit-elle, elle préfère être licenciée, s'inscrire aux ASSÉDIC, et attendre sa retraite. Sauf qu'elle sera sans ressources sur une période relativement longue, ce dont elle n'avait pas pleinement conscience.

Le médecin prévient Victoria qu'il explore d'autres possibilités et qu'il la reverra le jour de sa reprise. Il commence donc, tout de même, par s'informer auprès du service des relations humaines de la mairie, des possibilités de reclassement sur un nouveau poste aménagé. Il apprend alors que Victoria aurait fait l'objet de plaintes de parents d'élèves à cause de comportements critiquables avec certains élèves. La mairie ne la veut plus dans l'école. En fait, la DRH envisage de ne pas renouveler le contrat de travail et de renvoyer Victoria aux ASSÉDIC.

Auxiliaire mensuelle, travaillant depuis plus de vingt ans dans la fonction publique territoriale sont deux caractéristi-

ques qui lui ouvrent le droit à faire une demande de « congé grave maladie » au Comité Médical. Le médecin propose de choisir cette voie qui, si elle aboutit, donne droit à un salaire complet pendant un an à l'agent. On gagne du temps.

La DRH de la mairie n'est pas au courant de cette procédure lorsque le médecin l'informe du montage du dossier ! Cependant, elle ne s'y oppose pas. Mais il faudra plusieurs mois d'attente avant de connaître la décision du Comité Médical. Le médecin du travail obtient donc du médecin conseil un ajournement de la suspension des indemnités journalières jusqu'au 1^{er} février 2005 ; le temps de « monter ce dossier ».

Le jour de la consultation de reprise, il n'est donc pas difficile d'expliquer la situation et de proposer l'invalidité temporaire, qui sera acceptée.

Victoria, qui est un peu moins abattue que la semaine précédente, aborde et décrit alors le conflit qui l'a précipitée dans ce long arrêt de travail. La maîtresse lui donnait trop de travail, elle lui disait tout au dernier moment et Victoria éprouvait des difficultés à faire ses préparations à temps pour les activités des enfants. Cette tension, évidemment, augmente les douleurs du genou gauche : « *J'avais trop mal au genou, je ne pouvais plus faire face* », dit-elle, alors que les contraintes de ce travail auraient dû déclencher beaucoup plus tôt les plaintes invalidantes liées à ce genou réellement pathologique. En effet la caractéristique du travail des ATSEM est de toujours se rétrécir pour être à la hauteur des enfants pour les habiller, les nettoyer, les installer, etc. Les articulations doivent être particulièrement souples car il faut sans cesse se lever, s'asseoir sur un siège bas ou s'accroupir, pour les plus agiles. Or, dès le départ de sa prise de poste elle parle de « bonne ambiance », le travail l'accapare et la réjouit, le genou s'accessoirise. Mais, face à des prescriptions organisationnelles rigides qui lui retirent ses marges de manœuvre de gestion de sa gestuelle, le genou redevient très présent ; il est la portion anatomique où s'amplifie la souffrance déclenchée par l'empêchement d'agir.

Une institutrice lui fait donc remarquer que son genou est très pratique pour s'arrêter. Victoria agresse alors l'institutrice en lui disant qu'elle n'est qu'une apprentie. Les institutrices écrivent au maire pour demander son retrait de la structure. Le jour de la rentrée, le 23 août 2003, le maire lui signifie son interdiction de retourner à l'école. Elle s'arrête le 25 août et n'a pas repris. Lorsqu'elle était à l'hôpital, elle dit que les enfants lui ont apportés des dessins, qu'ils étaient contents de venir la voir.

INTERPRÉTATION

Cette reprise chronologique d'événements privés, de travail et de santé permet de repérer, d'une manière assez caractéristique, une trajectoire ondulante où se succèdent ou bien se précèdent de peu des difficultés dans la vie personnelle, dans le travail et des troubles de santé ; ils ont donc la particularité de toujours se recouvrir partiellement ; pour le dire autrement, ces événements semblent liés et en interaction. C'est la **première constatation**.

La **deuxième constatation** serait que l'intensité des symptômes décrits et ressentis par l'agent « cadre » mal avec les catégories nosographiques qu'elles évoquent. Le tableau clinique de la spondylarthrite ankylosante est indéniable, mais le B27 est négatif, la symptomatologie lombaire est bruyante, mais les dégâts anatomiques que montrent l'imagerie médicale sont, somme toute, relativement modestes. On pourrait parler de « pathologies molles » qui ne se superposent pas aux « pathologies dures » des classifications médicales reconnues.

La **troisième constatation** est que, lorsque l'agent décide d'arrêter sa lutte pour une intégration stable dans la structure par la titularisation, en même temps que les troubles de santé physique, apparaît un syndrome dépressif qui constituera le fond stable d'un tableau clinique ondulant parallèlement aux difficultés rencontrées dans le travail.

Toujours est-il qu'il existe une empreinte corporelle aux échecs successifs, comme si la bataille abandonnée se rejouait dans ce registre.

L'incrustation somatique ou la sorte d'incorporation que les déboires (aussi bien d'ordre professionnel que d'ordre privé) qui se répètent semblent déclencher, est-elle explicable par la concomitance nécessaire du terrain dépressif ? Dans cette hypothèse, le terrain dépressif serait-il le lit qui permet à cette forme de pathologie « molle » de progresser, de durer et, au bout du compte, de véritablement invalider ?

Fabienne BARDOT