

FRAGILITÉS

Un engagement de longue date dans le travail ; comme une fidélité et un « attachement » ; puis une rupture dans la solitude et un sentiment d'abandon. Deux récits avec des similitudes des trajectoires professionnelles. Les ruptures sont différentes car s'ils se sentent trahis ; le deuxième est confronté aux tromperies qu'il ne peut assumer que dans la honte ou dénoncer sous la menace et le premier garde l'espoir de retrouver la reconnaissance de sa hiérarchie. Le second n'y croit plus.

Les réponses sont différentes car le premier me paraît accepter ses fragilités. Le second reste le plus souvent dans le déni de ses limites, notamment corporelles. Les deux expriment leur souffrance psychique, le premier étant inquiet pour lui-même quand le second me paraît plus distant, plus rigide.

COMMENT PLANIFIER SA PROPRE CHUTE

Recroquevillé, le visage soucieux, M. Plan se demande encore comment il a pu en arriver là ! Son parcours professionnel est remarquable : muni d'un CAP et d'un BEP de mécanicien monteur, il a bien sûr commencé à l'atelier, au débit, sur la cisaille, à l'usinage, à la forge. Il sera responsable de production à l'âge de 29 ans, poste occupé jusqu'au rachat de l'entreprise, sept ans plus tard. Il traverse alors la moitié Nord de la France, avec sa femme et ses deux enfants pour un poste au lancement dans l'entreprise qui vient de racheter celle où il « a grandi », professionnellement parlant. Nous sommes en 1996, il a 36 ans.

Il ne dira rien à ce moment-là au médecin du travail, de la promesse qui lui aurait été faite de se voir un jour confier le poste de chef d'atelier, lors du départ à la retraite du responsable en poste, prévue en 2005. Il se forme en interne à l'informatique. L'entreprise met progressivement en place la GPAO et M. Plan devient responsable de la planification opérationnelle en 2003.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Il a présenté une crise de coliques néphrétiques à l'âge de 23 ans ; il a subi l'ablation de hernies inguinales en 2001. Des faux paradoxes de la clinique médicale du travail : la visite systématique annuelle de 2005 est assez renversante. D'entrée de jeu, il me précise que son arrêt de travail de cinq jours en raison de « hernie discale » est le résultat d'une surcharge cognitive. Le médecin traitant a pourtant prescrit le repos complet et du FELDÈNE®, en raison d'une lombocrural-

gie invalidante. Ses radiographies, qu'il n'a pas apportées, indiqueraient une discarthrose L3-L4 et L4-L5. Un lombostat lui a été conseillé pour ses trajets du domicile au travail (80 km/jour).

Cette contradiction m'interpelle ; mais il n'en démord pas : « *On dit en avoir plein le dos ! J'ai pris sur moi, le surcroît de travail.* »

Recherchant les signes précurseurs de cette surcharge mentale, je découvre qu'en janvier 2005, il a présenté de sérieux troubles du sommeil. Il rêvait du travail et se réveillait à 4 h du matin : « *Je travaillais déjà dans le lit !* » Il entre un peu plus dans le vif du sujet : « *J'ai tiré la sonnette d'alarme en décembre car je savais qu'à la mi-janvier, nous aurions de gros problèmes de livraisons ; on m'a dit que je me mettais moi-même la pression ; qu'il fallait arrêter avec ça ; je n'avais qu'à faire uniquement ce que je pouvais ; j'ai recommencé à mieux dormir.* »

Il a ressenti, durant cette période, un vécu de tension, d'incapacité à se détendre. L'appétit était normal. Interrogé sur ses activités extraprofessionnelles du moment, il précise qu'il n'avait plus goût à rien ; ni au jardinage, bricolage, ni à la marche à pied qui furent ses loisirs favoris. « *La lombalgie n'y était-elle pas pour quelque chose ?* » Elle a néanmoins été précédée d'une sérieuse perte du désir de se lever ; d'aller au travail.

CLINIQUE DE L'ACTIVITÉ

À cette étape de la consultation me manquent tous les éléments intervenus au plan professionnel depuis la visite systématique précédente. C'est en août 2004 qu'un administratif s'occupant partiellement du planning a quitté l'entreprise. Le remplaçant n'est arrivé que le 15 novembre, ce qui obligea M. Plan à reprendre cette charge de travail à son compte depuis le mois d'août. En réalité, le remplaçant, loin d'être opérationnel à la mi-novembre, doit être formé par M. Plan qui rajoute alors cette activité à la sienne.

C'est à ce moment que l'on fait comprendre à M. Plan qu'il est trop gentil pour assurer les fonctions de chef d'atelier promises. On est en train de recruter ! Bien qu'il attende ce poste depuis huit ans, son « abnégation » (?) lui fait accepter une mission de plus, en pleine préparation du dossier d'inventaire et de la formation du nouvel embauché au planning : il s'agit d'accompagner au mieux le tout jeune ingénieur responsable de production.

Décembre est consacré au planning, aux nombreux échanges avec l'ingénieur avide d'informations, alors qu'il faut préparer le dossier d'inventaire de janvier 2005. Il avait été décidé qu'au départ en retraite du chef d'atelier, le remplaçant n'assurerait plus le planning du personnel du secteur soudure (treize personnes). Tout naturellement, on confie la tâche à M. Plan. Quand les documents sont rédigés, le jeune ingénieur se contente de les distribuer individuellement à chaque soudeur. Par extension, M. Plan doit alors assurer aussi la coordination avec les sous-traitants en soudure.

En janvier 2005, c'est l'inventaire et il faut tout contrôler, tout noter, apporter les corrections nécessaires, mais aussi préparer les bons de commande... M. Plan est bien évidemment en surcharge depuis un certain temps... Il se sent désormais submergé. Les lancements, globalement, prennent du retard. Les pièces commencent à manquer au montage et il arrive qu'un monteur attende derrière un soudeur, la pièce manquante. Des retards effectifs de livraison des clients sont constatés. Les retards en production s'accroissent et finissent par se manifester jusqu'au débit, phase initiale de production en métallurgie !

En février 2005, malgré des gammes de fabrication mieux définies et la mise en place effective de la gestion informatisée des stocks, M. Plan constate la désorganisation croissante de l'entreprise.

UN HISTOGRAMME SYNTHÉTIQUE

L'exposé de « l'enchaînement » des faits me fait vivre moi-même, en différé, un état de tension lié à l'évocation, par M. Plan, de l'accumulation progressive de ses contraintes durant cette période. L'image d'empilement qui s'impose à moi se trouve « spontanément » retranscrite dans le dossier : ma prise de notes a été cette fois imagée puisque c'est sous forme d'histogramme empilé, additif, que se trouve retracé son récit.

Cette représentation lui apparaît alors comme clarification et devient un moyen, un outil qu'il envisage de retranscrire informatiquement pour l'exposer au P-DG qui l'a invité à déjeuner le lendemain. Il appréhende cette rencontre et la souhaite en même temps, car il sera possible de s'expliquer. Il pense que l'issue de cette rencontre devrait être favorable.

L'EXAMEN PHYSIQUE

L'examen physique, comme toujours en fin de consultation, est tout à fait normal, notamment au plan rachidien. La distance mains/sol à 16 cm m'apparaît liée aux contractures postérieures des cuisses, alors que la mobilité du rachis est correcte tant en antéflexion qu'en inclinaison latérale droite et gauche. La pression des interlignes, notamment L3-L4 et L4-L5 n'est pas douloureuse et je ne retrouve pas de signe du crural. ROT normaux. Sa tension artérielle est à 13,5/8.

DÉVOILEMENT « TARDIF »

En se rhabillant, M. Plan, qui m'apparaît plus chétif qu'à l'ordinaire, croise à nouveau mon regard. « *Je n'aime pas que mon travail soit mal fait ; ou pas fait.* » Je note un sentiment de solitude, voire d'abandon.

Il précise qu'il va mieux et m'explique que dans l'entreprise antérieure, il s'était déjà beaucoup trop investi ; cela avait eu un retentissement négatif sur sa vie de famille. J'apprends seulement à ce moment-là que l'entreprise antérieure avait été rachetée par l'entreprise actuelle et qu'à cette occasion, sa petite famille a traversé la moitié de l'hexagone pour son travail.

Durant cet épisode 2004/2005, sa femme l'aurait prévenu qu'il en faisait trop à l'usine et que cela retentissait dangereusement sur la sphère privée. Elle l'aurait même prévenu : « *Si ça continue, je partirai.* »

Dans son effort pour tout porter à bout de bras, alors que l'entreprise lui disait de ne pas se mettre la pression, c'est sa vie de couple qui lui permettait de « garder la tête hors de l'eau ». Le piège s'est alors refermé.

— « Vous avez eu des idées de suicide ? »

— « *Si elle était partie, je ne l'aurais pas supporté. Je me serais suicidé. J'y ai pensé, à ce moment là.* »

La boucle est bouclée ; la phrase de départ me revient en mémoire : « *On dit en avoir plein le dos ! J'ai pris sur moi, le surcroît de travail.* »

Il a clairement exprimé son avis sur sa lombocruralgie : une somatisation, face à quelque chose de difficile à vivre psychologiquement mais qu'il tente de dépasser : il ne sera pas responsable d'atelier. À cela s'ajoute une forte demande sans marge de manœuvre ; une surcharge de travail incomprise ; un sentiment de non reconnaissance puis d'abandon ; de son employeur et enfin un peu de sa conjointe.

Il me paraît à cet instant fragile, mais retrouvant l'espoir de pouvoir s'expliquer ; se faire comprendre. Il faut préciser également que le jeune ingénieur reconnaît qu'il a besoin de M. Plan et qu'il n'y serait pas arrivé sans son aide. Il le dit ouvertement dans l'entreprise.

La fiche d'aptitude est rédigée sans restriction ni demande particulière. Toutefois, M. Plan accepte mon intervention près de la direction. Je m'engage, avec son accord, à parler de lui, de son engagement face à une charge de travail croissante et à prononcer cette phrase : « *Prenez grand soin de M. Plan ; il en a besoin.* » Comme pour gommer l'abandon. Faire jouer « l'attachement », ce sera fait et entendu !

UN « DÉPART » PRÉCIPITÉ

M. P... aurait aujourd'hui 55 ans.

TRAJECTOIRE PROFESSIONNELLE

Né en 1950, M. P... est entré à l'âge de 15 ans à l'usine de son village natal. Il a vu l'usine grandir, se métamorphoser et essaimer en plusieurs établissements dans les villages voisins, pour atteindre, à son apogée, l'effectif de 1 800 personnes. Mais après une dizaine de plans de licenciement, elle compte aujourd'hui 90 personnes.

Il n'aura jamais quitté ce village où il habite également. Entré à l'usine comme ouvrier en chaussures et plus précisément coupeur cuir et synthétique, il est affecté au BE à l'âge

de 27 ans et deux ans plus tard, il s'occupe de « la » qualité, essentiellement au laboratoire. Il participe à l'élaboration des prototypes, fait des essais en terme de teinte. À 34 ans, toujours affecté à la qualité, il se déplace dans les différents établissements. À 37 ans, il étend son action également aux fabricants de semelles.

Je le rencontre pour la première fois en visite systématique en 2000. L'entreprise compte encore 300 personnes. Toujours au service qualité, au laboratoire, il explique que « *C'est partout, puis nulle part* ». Cette phrase énigmatique est notée dans le dossier ; on l'envoie souvent à l'étranger, depuis un an.

Je le revois en 2002. L'entreprise compte désormais 150 personnes. Bien qu'il ait été nommé responsable du service qualité, il utilise de moins en moins le laboratoire et passe le tiers de son temps à l'étranger.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

On retrouve une primo-infection, une ménisectomie du genou gauche au service militaire, et une ostéotomie du même genou en 1992. En 1999, il se fait une entorse en Roumanie ; c'est un accident du travail. Sa pression artérielle s'élève progressivement depuis 1997 : 15/10 ; 1998 : 16/9 ; 1999 : 17/9 ; 2000 : 18/12. Il signale quelques arthralgies du genou gauche sans dérouillage matinal, non invalidantes. Je l'adresse à son médecin traitant pour hypertension.

CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL ?

En 2002, sa TA est à 16/10 ; son médecin traitant lui a prescrit un traitement hypotenseur qu'il a cessé de prendre. Il présente parfois des troubles du sommeil quand il dort à l'hôtel ; il se sent fatigué le soir, surtout en période estivale. Son souci est une cruralgie gauche avec un petit engourdissement du membre inférieur gauche, voire des troubles moteurs. Bien qu'il n'ait pas apporté son scanner, il me résume la situation : hernie discale, canal lombaire étroit et discarthrose associée L3-L4. L'IRM est prévu dans une quinzaine de jours. Le genou est un peu élargi, sensible au réveil. Je lui remets un courrier à l'intention de son médecin traitant car une protéinurie est associée à l'HTA.

La visite suivante n'attendra qu'un an. Il est toujours responsable du service qualité et passe le tiers du temps au Maghreb. Je le revois en effet en visite de reprise du travail, après quatre mois d'arrêt maladie avec pontage coronarien. C'est l'apparition d'une dyspnée inconstante mais invalidante qui aurait motivé l'ECG d'effort. Diagnostic : insuffisance coronarienne avec petit infarctus associé. Après coronarographie, le pontage a été réalisé. Le réentraînement à l'effort est satisfaisant. Concernant la cruralgie de l'année antérieure, elle s'est envolée !

Vient alors le débat sur le travail. Il souffre de l'absence récente de relation avec sa direction qui aurait désormais coupé court à tout dialogue. Il se sent « délaissé » ; parle au pluriel : « *C'est tous les techniciens pareil*. »

Au sentiment de non reconnaissance se mêle l'indignation d'un homme responsable du service qualité sans marge de

manœuvre et qui doit faire semblant : « *Il faut laisser passer des produits de mauvaise qualité qui, jadis, auraient immédiatement été renvoyés au fournisseur*. »

Il a totalement perdu confiance en sa direction mais l'estime de soi est préservée. S'il dort mal, il estime que c'est à cause de la chaleur. Il a perdu le sommeil au moment de l'intervention (pontage) mais dit que ça s'améliore doucement. Il doit suivre un régime alimentaire qui n'altère pas son appétit. La fatigue est reliée à la chaleur. Il prend des somnifères ainsi que TRIATEC®, AMLOR®, VASTEN® et KARDÉGIC®.

Son sentiment d'inutilité est massif et handicape sa reprise du travail ; freine son désir d'y retourner. Le sentiment d'abandon revient quand il évoque « les Marocains » qui ont pris de ses nouvelles chaque semaine, ont écrit ; alors que la direction ne se serait jamais manifestée ! Il reprend décidément le travail à reculons.

Il précise enfin que les techniciens signaleraient les problèmes de qualité. La direction les reprendrait à son compte d'un ton accusateur, obligeant à trouver des stratégies de travail : « *Il faut tout écrire ; il n'y a plus de dialogue ; avant on écrivait pour l'entreprise ; désormais, j'écris pour me protéger*. »

Maintenant qu'il a lâché cette information, il me paraît présenter une grande souffrance psychique ; il exprime démotivation, écoeurément. Quel paradoxe en effet : ne pas lâcher, continuer à vouloir bien faire son travail, semble devoir aboutir à dénoncer les tromperies au risque de se faire accuser d'en être l'auteur.

EXAMEN PHYSIQUE

Sa TA est à 12/7. Un souffle mésosystolique précédé d'un éclat métallique apparaît comme élément nouveau dans son dossier. Lui est au courant, dit-il, de même que son cardiologue, pas de dyspnée, ni angor.

Concernant le rachis, on retrouve une mobilité réduite, mais homogène, du rachis cervical ; l'absence de signe du crural. Il évoque un syndrome cubital avec paresthésies du cinquième doigt en post-opératoire, aujourd'hui résolu.

QUEL AVENIR PROFESSIONNEL ?

Les conditions de travail sont devenues tellement délétères qu'elles me semblent dangereuses pour sa santé. Malgré cela, la proposition de prolonger l'arrêt de travail aura aussi peu de succès que l'inaptitude. Impensable ! Il évoque le vide, l'absence de sollicitations, de travail, sa transparence, son inexistence. Mais ne voit pas de solution autre que « d'y retourner ».

Mon sentiment d'impuissance m'est très désagréable. Mais sa TA est rassurante. Je crains plus pour sa santé mentale, en cet instant ; mais il ne voit pas l'intérêt de revoir son médecin sur ce point.

Par prudence, je le déclare : « *Apte, à revoir dans 3 mois*. » M. P... ne reviendra pas me voir. Sa femme l'a retrouvé décédé dans sa cuisine, quelques jours avant la convocation suivante.

Selon sa conjointe, les Marocains étaient présents à la sépulture. Ils continuent à correspondre avec cette femme fière de son mari : « *Il était très apprécié dans le village.* » Il n'y aurait guère que la direction à ne pas avoir manifesté sa reconnaissance.

Il était fier de son travail et de sa réussite sociale...

Les autres techniciens ne m'ont jamais parlé de tromperies sur la marchandise.

Perplexité, désenchantement, écœurement ... La honte de devoir faire un mauvais travail, de ne pouvoir dénoncer l'inacceptable, peut-elle tuer...

Jocelyne MACHEFER