

CONTRÉES ET HORIZONS

Visiblement, avec le temps qui passe, la question devient celle du développement de l'activité du médecin du travail : cette dynamique de l'activité qui me permet d'explorer, d'acquérir de nouveaux mobiles, de nouveaux apprentissages et qui m'ouvre de nouveaux horizons. Cette dynamique qui me protège d'une décompensation toujours possible et qui me permet d'accéder à un monde potentiellement commun. Cette dynamique de la pensée ne se développe pas dans l'abstraction, elle s'enracine dans la chair, dans les lieux et se déploie dans le temps. Je suis médecin du travail depuis trente ans mais de quel moment particulier de la médecine, de la médecine du travail et de l'histoire du travail suis-je aujourd'hui le témoin ?

Mon espace de travail est situé dans un hôpital au sud de Lyon mais dans quelles contrées, vers quels horizons, est-ce que je peux travailler ? Mon espace de travail est un lieu habité, un paysage familier, une contrée créée par ceux dans l'environnement desquels je pense mon travail et « contre » lesquels je m'appuie. Des hommes et des femmes que j'ai lu, étudié, que j'ai tous écouté, que j'ai rencontré parfois, à qui j'ai écrit quelquefois. Un monde habité aussi par des anonymes, des intimes, des absents. Des points de vue qui s'opposent, des différences impossibles à travailler, des conflits de pouvoir peut-être, des incompréhensions, et pourtant pour moi un monde qui n'existerait pas en dehors des multiples points de vue qui l'expriment, un paysage qui m'introduit dans le travail et qui me permet d'avoir, moi aussi, un point de vue singulier sur et dans le monde.

Somme toute, cela me permet d'ouvrir un grand angle et c'est à partir de ce point de vue singulier que je voudrai proposer des histoires cliniques dans l'espace public, mais ce n'est pas dans l'idée de discuter le comment-faire, ni les règles de bonnes pratiques. Ce n'est pas un « arrêt sur objet clinique », comme un arrêt sur image pour mieux expliquer, mieux objectiver, mieux spatialiser. Car le temps d'objectivation du travail est le plus souvent une suspension de la dynamique d'activité, un arrêt du mouvement existentiel qui investit notre être dans les choses, le retour vers des sentiments personnels. Ce qui me conduit à mettre mon activité clinique dans l'espace public, c'est l'idée de participer à la multitude des points de vue pour ouvrir le plus d'horizons possibles.

Quels besoins sociaux sous-tendent le développement de notre activité de travail ? Sommes-nous toujours dans l'utopie de la construction d'un métier et de la sauvegarde d'une profession pour « faire » de la santé au travail ? Quel autre horizon possible ? Faire valoir les émotions comme une des modalités essentielles d'émergence d'une action publique et leurs donner une légitimité nouvelle ? Développer les compétences des salariés au cœur des consultations et chercher à mettre en visibilité leur travail dans la consultation ? Ils nous aident à construire un problème, pas seulement à révéler des situations ou à donner des informations. Ils acceptent une posture qui suppose un partage, une redistribution de l'expertise. Ce qui nous permet de les questionner là où, par leur point de vue singulier de salarié sur leur activité, ils sont les plus compétents. Les salariés saisissent cette proposition comme une occasion de mettre la pensée au travail.

Pour développer notre activité, il s'agit de s'opposer à la discipline qui s'impose : discipline quant aux méthodes, quant à la manière de savoir, de penser, de construire des identités. Est-ce du côté du féminin cette spécificité comme le désir d'écouter, désir qui se traduit par un respect particulier pour les histoires individuelles, et surtout une volonté de ne pas imposer des modèles théoriques. Est-ce du côté du féminin cette approche immergée dans le monde pratique, cette forme de connaissance qui entremêle des affects, du souci et de la sensibilité, une recherche attentive aux conditions concrètes et matérielles et à l'implication des corps dans les processus de savoir ? Faculté de comprendre l'autre en référant à l'empathie comme proposition scientifique et politique ou proximité (avec ceux qui travaillent) qui permet l'expérience d'un devenir avec ?

Nous ne sommes que ce dont nous avons conscience, et pourtant nous avons conscience d'avoir été plus que nous-mêmes dans les moments précis où, nous haussant à un niveau plus élevé de la simplicité intérieure, nous avons perdu conscience de nous-mêmes. En reprenant la phrase du peintre : « le peuple manque... », souvent reprise par les philosophes, peut-on imaginer qu'il revient à la capacité de développement de l'activité d'inventer un peuple qui n'existe pas encore ?

BLESSURES / SUR LA ROUTE D'AUGUSTIN G...

Augustin G..., âgé de 40 ans, chauffeur-livreur dans une entreprise de transports de matériaux de construction et chauffage, victime d'un accident de travail et toujours en arrêt de travail, prend rendez-vous dans le service de santé au travail pour une consultation sur les conseils de son médecin traitant. Il vient dans le service avec sa compagne.

Augustin G.. souffre beaucoup, il ne peut pas rester assis, doit se tenir debout, il a été blessé à la colonne vertébrale dans l'accident, il porte un corset dorsolombaire avec tige de maintien au niveau du maxillaire inférieur, et son angoisse, c'est de ne pas pouvoir reprendre son travail sur la route. C'est aussi la question de son médecin traitant : comment peut-on envisager dans les suites de cet accident une reprise d'activité professionnelle ?

Dans un premier temps, se faire raconter l'accident : il y a trois mois, un mardi, en fin de matinée, Augustin déchargeait un chargement de bois avec la grue de son camion, dans la cour d'un client menuisier. Il travaille avec le même camion depuis douze ans. Il s'agit d'un camion grue relativement ancien qui n'est pas équipé de télécommande, ni de poste homme debout sur le camion. Les commandes de la grue sont situées derrière la cabine, sur le plateau et commandées par le chauffeur au sol. La cour de la menuiserie était encombrée par le stationnement de voitures, ce qui compliquait la manœuvre de déchargement. Alors qu'il était aux manettes de la grue, c'est-à-dire qu'il tournait le dos à la charge, une sangle a lâché, il a été projeté au sol. Le paquet de bois a heurté son dos, il n'a pas vu venir le danger, il a eu le souffle coupé. Il a été rapidement secouru par les pompiers et conduit au centre hospitalier. Le certificat initial notifie une fracture tassement de D8 et de D10 et une entorse du rachis cervical. Ce qu'il entend ou ce qu'il comprend dans l'urgence, c'est un pronostic : il ne pourra plus conduire de poids-lourds. Retour à domicile avec prescription d'une immobilisation par corset.

Augustin G.. ne veut pas porter tort à son patron, mais il pense que cet accident était prévisible. En effet la maintenance des camions n'est pas assurée correctement. Il avait signalé à plusieurs reprises ces derniers mois des élingues en mauvais état, mais son patron ne prenait pas en compte ses remarques. En fait, Augustin exprime à la fois l'attachement à son travail qu'il aime et qu'il voudrait reprendre, mais aussi sa colère par rapport à son patron qui l'a mis en danger.

Il me semble nécessaire dans cette prise en charge thérapeutique post-traumatique, parallèlement à la poursuite des soins, d'ouvrir des issues possibles pour la poursuite d'une activité de travail. Tout en insistant sur le temps nécessaire du soin et du repos, et en n'excluant pas la reprise de la conduite poids lourds, je l'informe sur la demande de reconnaissance en travailleur handicapé, sur le dispositif de Maintien dans l'Emploi, sur les aménagements possibles du poste, en particulier en termes d'horaire avec le mi-temps

thérapeutique. Une fois que ce cadre légal minimum est fixé, il me semble nécessaire de mieux comprendre comment l'activité de travail et cet évènement deuxième consultation pour permettre un travail d'élaboration à partir du corps engagé dans le travail mais aussi à partir du corps blessé.

Augustin revient en consultation, toujours avec sa compagne, au bout d'un mois. Il souffre toujours, porte un corset, mais il va mieux, il reste assis pendant l'entretien. Je reviens avec lui sur les conditions de sécurité dans son activité de travail.

Pour tous les transporteurs de bois, le souci majeur, c'est la surcharge et donc la peur du gendarme. Certains grumiers (qui sont toujours en surcharge) ne roulent qu'à certaines heures, ils se tiennent informés entre routiers, mais aussi par certains restaurateurs de la présence des contrôles de gendarmerie. Pour Augustin, il faut obéir aux ordres du patron, charger le camion en surcharge par rapport à la loi, prendre des risques pour le chargement. Je lui demande un exemple : un jour il chargeait les éléments préfabriqués d'un chalet en bois. Il n'arrivait pas à tout mettre, il a téléphoné à son patron qui n'a rien voulu entendre : « *Faut tout mettre, arrange-toi, avec moi, ça tient* ». Mais le pire, sa hantise c'est d'être loué, c'est d'aller travailler au service de M. V..., avec lui, plus aucun moyen de discuter, des journées de 5 h 30 à 20 h 30, le camion toujours en surcharge. « *Avant d'y aller, le matin j'avais mal au ventre, mal à l'estomac, des diarrhées.* » Il raconte que ces crises douloureuses existent depuis plusieurs années. Dans le dossier, effectivement, on retrouve l'apparition de gastralgies en 1999, traitées par Mopral°. À la même période il se plaint de lombalgies, est suivi par un ostéopathe. Dans le dossier, j'avais noté en 1998 : « *Conduire, j'adore ça, c'était mon rêve* ». Il aimait son travail, ne comptait pas ses heures et pourtant, l'angoisse était telle que, certains jours, s'il savait que l'accès pouvait être difficile, il allait voir le chantier la veille pour se rassurer.

Est-ce que ces crises d'angoisse pouvaient mettre sa vie en jeu, entraîner des idées suicidaires ? « *Non – dit-il – j'en parlais avec ma compagne (qu'il fréquente depuis plusieurs années et avec laquelle il s'est mis en ménage il y a quatre ans)* ».

Comment a-t-il réagi lors de l'accident ? A-t-il eu peur ? Oui, il a eu peur de ne plus pouvoir marcher, il s'est rappelé l'accident qu'il avait eu dans l'enfance. À l'âge de un an, il a été victime avec ses parents d'un accident de la route. Alors qu'il dormait sur la banquette arrière, la voiture a été percutée à l'arrière par un car. Les parents sont sortis sains et saufs, et dans un premier temps ils ont cru que l'enfant dormait, mais celui-ci avait la visage ensanglanté, il était inconscient. Traumatisé crânien, il est resté un mois dans le coma. Quand il s'est réveillé, il était hémiparétique, amnésique, il n'avait plus aucun souvenir de sa petite enfance, il a dû réapprendre à marcher, à écrire. Il n'est pas allé à l'école pendant un an et à son retour, ses camarades l'ont surnommé « *le balafre* », un surnom qu'il a gardé toute son enfance. Des suites de cet accident, il a gardé le sentiment pendant toute l'enfance de ne pas être à la hauteur, un sentiment d'in-

fériorité, mais aussi un sentiment de honte, de culpabilité. Il garde toujours aussi en lui, avec émotion, la question de la responsabilité. Sa question, qu'il aurait voulu posé autrefois au chauffeur de car responsable de l'accident, est la suivante : comment fait-on pour continuer à conduire quand on a eu un accident ? Un jour, il a vu un accident en remontant l'A7 – sur la voie opposée, un poids lourds et une voiture – sa première pensée, dit-il, a été pour le chauffeur : comment pourra-t-il conduire après ça ?

A-t-il eu d'autres accidents de circulation ? Augustin a été victime en décembre 2003 d'un accident alors qu'il circulait avec sa voiture personnelle : il a été percuté par une voiture en sens contraire qui a perdu le contrôle, il n'a pas été blessé, mais choqué.

Il raconte également un accident survenu avec son camion en septembre 2006 : le chargement de billons de bois était 30 cm trop haut, donc mal sanglé, il roulait à 20 km/h mais dans un virage le chargement de la remorque s'est effondré. Heureusement il était seul sur la route, mais tous les rondins se sont répandus au sol. Il a dû se débrouiller tout seul, emprunter un chariot élévateur à une fabrique voisine, recharger le camion, il est rentré à la nuit, épuisé.

Augustin a pu exprimer l'anxiété liée au travail qui a envahi sa vie et celle de sa compagne, ces dernières années. L'émotion qu'il manifeste aujourd'hui témoigne de l'importance de l'accident dans son histoire singulière, et donc de l'importance des conditions de son retour dans une activité de travail. Augustin a fait son dossier COTOREP, il a pris contact avec l'assistante sociale et le SAMETH. Son souhait c'est de reprendre son poste. Je lui propose de le revoir en consultation dans quelques semaines.

Augustin revient seul en consultation deux mois après. Il est suivi en kinésithérapie trois fois par semaine, il se plaint de dorsalgies au réveil, ne porte un corset que pour conduire, mais il ne supporte plus son inactivité. Augustin veut reprendre son travail, il ne se sent pas déprimé, mais c'est la première fois qu'il est en arrêt maladie aussi longtemps. Il ne veut plus rester inactif car réapparaissent de plus en plus souvent des pulsions exhibitionnistes angoissantes qui ont marqué douloureusement une certaine période de sa vie, et qu'il ne ressent pas quand il travaille.

Augustin parle de cette période de jeunesse comme une période douloureuse. Quand il était apprenti, il a fait une tentative de suicide. Après son brevet Augustin est entré en apprentissage en pâtisserie. Mais ça s'est mal passé, il a changé plusieurs fois de maître d'apprentissage, il n'arrivait pas à se faire aux horaires de travail. Pendant son troisième contrat, il a craqué, il n'en pouvait plus, il n'était pas maltraité, mais les journées trop longues, le travail le week-end, rendaient le travail insupportable. Un dimanche matin, en allant travailler, il a fait une tentative de suicide, il a foncé dans un mur avec sa voiture. Son apprentissage en pâtisserie s'est arrêté là. Pendant son apprentissage, c'était impossible pour lui d'exprimer ses difficultés d'adaptation et son refus de continuer. Aujourd'hui a-t-il toujours des difficultés à s'exprimer sur son travail ? Augustin n'arrive pas à discuter

avec son patron, c'est un homme qui crie tout le temps. Quand Augustin a perdu l'échelle pour monter sur le plateau, sans doute oubliée chez un client, il est allé en acheter une autre et l'a payé lui-même pour ne pas avoir de problèmes avec le patron. Même chose pour la goupille qui assure la mise en sécurité des pieds de la grue, c'est lui-même qui l'a bricolé après avoir attendu des semaines que son patron s'en occupe. Quant à l'élingue qui a lâché dans l'accident, Augustin avait demandé à son patron de la changer à plusieurs reprises.

Je propose à Augustin une rencontre sur les lieux du travail avec son patron pour voir les modalités d'aménagement de son poste de travail et les conditions possibles d'une reprise à mi-temps thérapeutique. Je lui conseille aussi de prendre contact avec la consultation du Centre médico-psychologique, ce qu'il accepte, pour que les éléments de son histoire infantile qu'il apporte dans la consultation de santé au travail, soient pris en compte sur un plan psychothérapeutique.

La première rencontre avec le patron est telle qu'on peut l'imaginer, patron agressif qui a perdu une partie de sa clientèle du fait de l'arrêt de travail, critique par rapport à Augustin qui ne respecte pas les consignes, patron épuisé qui doit faire à 59 ans le travail d'Augustin et qui menace de fermer l'entreprise et de licencier tout le monde. Mais finalement, après discussion à trois autour du travail, le mi-temps thérapeutique et le maintien dans l'emploi sont acceptés, ainsi le patron n'est plus obligé de louer son salarié pour assurer une activité journalière et le camion peut être équipé d'une télécommande pour le chargement dans le cadre du Contrat De Maintien dans l'Emploi. Augustin a repris son travail à mi-temps thérapeutique, il a augmenté progressivement son temps de travail à 80 %, il continue à faire de la balnéothérapie le mercredi, il est suivi régulièrement dans le cadre du CMP, il a fait un épisode dépressif en décembre et est sous antidépresseur, mais il n'a pas arrêté son travail. Il téléphone ou écrit régulièrement au service pour donner de ses nouvelles qui sont bonnes.

ÉPUISEMENT / DANS LE MONDE DES ACHATS D'ALBERT K...

Albert K... a 58 ans, il est marié, père de deux enfants. Il travaille depuis l'âge de 16 ans, d'abord ouvrier puis employé de bureau dans une manufacture de couvertures. Depuis 1971, il est au service achats dans une entreprise qui fabrique, conditionne et commercialise du matériel chirurgical.

Albert K... prend la responsabilité du service achats dans les années quatre vingt-dix, l'entreprise traverse alors une période très difficile, les salariés sont en chômage technique, et le travail d'approvisionnement est d'autant plus difficile que l'argent manque. Les départs en retraite ne sont pas remplacés et Albert reste seul dans le service et doit faire face. Ce n'est seulement qu'à partir de 1998, alors que l'entreprise va mieux, qu'il présente des épisodes d'épuisement physique et psychique avec hypotension artérielle. Ces épisodes entraînent quelques arrêts maladie, jamais plus de

quinze jours, qui permettent un repos indispensable. Albert K... est surchargé de travail. « *Je n'ai pas de fusibles – dit-il – quand je vais craquer, ça sera grave* ». L'asthénie est importante, source d'inquiétude pour sa santé, et une crise d'angoisse conduit à un bilan hospitalier de contrôle en 2001, bilan négatif sur le plan somatique, et qui confirme le surmenage professionnel. Albert aime beaucoup ce qu'il fait, il ne compte pas ses heures, pourvu que le travail soit bien fait. Mais il a perçu le lien qu'il y avait entre sa santé et son travail, et après son hospitalisation, sur les conseils des médecins, il essaie de mettre des limites à son temps de travail. Il ne travaille plus que 42 heures par semaine, mais ceci n'est possible qu'au prix d'une intensification du travail et d'une contrainte de temps plus forte, qui majorent l'anxiété.

La pâleur de cet homme, son regard anxieux, son corps fatigué attirent mon attention et me conduisent à le rencontrer sur son lieu de travail, en 2003, après plusieurs consultations. En ce qui concerne le travail prescrit : rien d'inhabituel, simplement la complexité d'une organisation des achats, pour une PME française dans une économie mondialisée. L'entreprise fabrique et conditionne de milliers d'articles différents, de la simple compresse non stérile à la trousse chirurgicale stérile, individualisée, c'est-à-dire conditionnée à la demande d'un chirurgien particulier pour une intervention donnée. Par exemple, pour fabriquer un champ opératoire Y, il faut acheter un tissu en Inde ou en Chine, prévoir pour sa fabrication un délai de deux mois et pour son transport par containers un délai de un mois, organiser son blanchiment dans les Vosges, dans l'entreprise E1. Il faut acheter également une partie non tissée qui vient du Portugal et qui doit être façonnée dans l'entreprise E2 et un biais ourlé qui vient d'Allemagne et dont le façonnage est à prévoir dans l'entreprise E3. Sans oublier un fil de baryum qui vient d'Espagne et le papier utilisé pour le mettre sous pack qui vient de Finlande.

En ce qui concerne le travail réel, impossible d'appréhender tous les dysfonctionnements qui peuvent survenir, les containers bloqués dans les ports, les rouleaux de gaze qui se sont perdus, la marchandise refusée par le service qualité, etc. Pour faire son travail, Albert K... n'a pas les outils nécessaires, ni les indicateurs indispensables pour prévoir le réapprovisionnement. L'ancien système informatique n'est pas suffisant, le nouveau n'est pas encore en place. Albert n'a pas toujours connaissance des consommations, ni des stocks de certaines matières premières, comme les tissus. Il n'a pas d'informations pour le guider. Et « *son principal souci, c'est de louper quelque chose, d'oublier un achat à faire* ». Pour lui, « *approvisionner dans un entreprise ça a un sens, et le sens c'est quand même que les clients ne soient jamais en rupture* ». Pour pallier aux déficiences organisationnelles Albert K... se déplace, il va voir dans le magasin combien il reste de palettes de tel produit avant de commander, il mémorise tout ce stockage. Ce travail de planification des achats ne le quitte plus, il doit y penser en permanence pour ne pas oublier quelque chose, même le week-end. Il dit : « *J'arrivais à être tellement imprégné de ça, qu'il y a des signes que je ne voyais même pas et qui me revenaient bien après. Par exemple rien que de passer devant un rayon,*

une heure après ou le lendemain, y avait comme une petite lampe qui s'allumait dans ma tête, je me disais, c'est pas clair ça, ils ont du consommer plus que prévu. J'arrivais à sentir les choses, j'étais tout le temps en éveil, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. »

Un bureau agréable, un peu musée où l'on retrouve tous les vieux appareils de mesure pour tester la gaze des compresses mais surtout lieu ressources où chacun peut trouver tous les classeurs des fournisseurs. Le temps passé dans son bureau met en visibilité toutes les sollicitations auxquelles Albert K... doit répondre en permanence.

Le P-DG est tout à fait satisfait du travail de M. Albert K... qui est un collaborateur de longue date dans lequel il a toute confiance. Il pense que la mise en place de la GPAO permettra une meilleure organisation et une meilleure gestion des stocks, et il ne peut accorder à M. K... qu'un stagiaire ou une aide temporaire. Mais le P-DG reprend en charge le fournisseur chinois de gaze tissée, ce qui soulage M. Albert K.... Mais fin 2004, malgré les efforts de chacun, la GPAO n'est toujours pas opérationnelle. Le patron vend l'entreprise à d'anciens associés. La nouvelle direction arrive donc avec d'autres productions, d'autres fournisseurs ce qui augmente encore le travail des achats.

Lors de la dernière visite annuelle en septembre 2005, Albert présente toujours des signes de surmenage, il travaille parfois jusqu'à 22 h le soir, parfois le week-end, « *Mais, – dit-il – c'est ma contribution pour l'entreprise et pour la nouvelle direction* ». Un poste d'adjoint aux achats est prévu, Albert est tenu informé des candidatures et doit participer à l'embauche.

Albert K... téléphone dans le service un matin, il travaille mais il ne va pas bien du tout, il souhaiterait me rencontrer, je lui propose un rendez vous pour une consultation l'après-midi. Dès le début de l'entretien, spontanément Albert se dit « *détruit, complètement détruit, incapable de penser et de travailler* ». Depuis trois mois, la direction a embauché une personne pour l'aider aux achats. Albert a participé à son embauche et est satisfait du choix. Quand cette jeune femme a pris son poste, il lui a expliqué le travail, lui a fait part de la complexité de l'activité du travail. Au fil des jours de cette première semaine, Albert s'est senti de plus en plus anxieux, « *J'avais de plus en plus le trac* ». Au bout de quatre jours, il a été obligé de s'arrêter en maladie, il ne pouvait plus travailler, « *J'ai explosé en vol* ». Il a repris au bout de trois semaines, mais les difficultés n'ont fait qu'empirer, des différends se sont installés entre les deux salariés, alors qu'ils n'existaient pas au début. Albert s'est arrêté de nouveau quinze jours, il a repris hier, mais ne peut plus continuer. Albert a déjà consulté son médecin traitant plusieurs fois, il est sous Seropram^o depuis début janvier, et il dort très mal depuis qu'il prend ce médicament.

Comment se fait-il qu'Albert qui attendait cette embauche depuis si longtemps, craque justement quand une aide devient possible ? Est-ce qu'il y a eu des éléments perturbateurs, des signes d'alerte ? Il explique : « *Depuis début 2005, j'ai repris les dossiers de M. X... (ancien patron), au*

printemps on m'a donné une partie des fournisseurs que la nouvelle direction a apporté avec elle. Quand je le dis, personne ne me croit. J'étais si fatigué que je n'avais plus de ressort, on fait un raisonnement et puis on s'arrête, il n'y a plus la conclusion ou la conséquence, j'en étais là ».

Est-ce que des conflits sont apparus avec la nouvelle collaboratrice ? Comment s'est passée la première semaine de travail à deux ? *« La première chose que je lui ai dite, c'est qu'il n'y aurait pas de problème avec moi, que je n'en étais plus à vouloir faire carrière, que je n'allais pas vouloir tout accaparer. J'ai mis les choses au clair entre nous. On a commencé pour le fournisseur chinois qui est un gros morceau. Ça l'a sidérée que je puisse tout faire tout seul. Ses anciens collègues lui ont même dit que c'était impossible. Elle a vu tous les gens qui arrivaient dans le bureau, ça aussi ça l'a estomaquée. Moi je gérais tout de tête, ça va au-delà des achats, j'ai écrit des procédures, je gérais des non-conformités. Par contre à la fin, Je n'y arrivais plus. »*

Albert K... a envisagé de cesser son activité de travail, il a demandé son dossier retraite. Il pourra sans doute partir dans un an, peut-être faudra-t-il qu'il rachète des points de retraite, le dossier est en cours. Est-ce qu'il pense que son état de santé actuel imposerait un départ anticipé ? une inaptitude médicale ? L'émotion surgit à cette question, à l'idée qu'il soit obligé d'arrêter de travailler avant l'âge normal de sa retraite, qu'il soit dans l'impossibilité de respecter l'objectif qu'il s'était fixé, et que finalement il ne soit pas à la hauteur. Est-ce que ce sentiment de n'être pas à la hauteur pourrait mettre sa vie en danger ? À cette question, Albert répond non, qu'il n'a pas d'idées suicidaires, qu'il est seulement épuisé et qu'il ne peut plus travailler.

Je propose à Albert de consulter son médecin traitant en vue d'un nouvel arrêt de travail, indispensable, et souhaité par lui. Je fais avec lui l'hypothèse que ses problèmes de santé sont en lien direct avec ses conditions de travail, mais que la surcharge de travail n'explique pas tout, et qu'il est, à ce stade de la consultation, difficile de comprendre ce qui a entraîné cette décompensation, même si on peut faire un certain nombre d'hypothèses : la mise au point du système informatique, le changement de direction, l'arrivée d'une collaboratrice, le changement de locaux... Je lui expose l'ensemble de ses droits de travailleur face à une telle situation de travail, en particulier en ce qui concerne l'inaptitude médicale temporaire (document que je faxe ce jour à son employeur) et l'inaptitude médicale définitive. Sur sa demande, je téléphone à son médecin traitant. Je propose à Albert de me donner de ses nouvelles par téléphone dans un mois. Le soir même la responsable ressources humaines me téléphone pour accuser réception de l'avis d'inaptitude. Le directeur téléphone pour prendre des nouvelles de M. Albert tout en me signalant que celui-ci vérifie tout, qu'il a beaucoup de difficultés à faire confiance à l'informatique, ce qui peut poser problèmes entre les différents collaborateurs.

Trois semaines plus tard, Albert donne de ses nouvelles par téléphone, son médecin traitant lui a conseillé de reprendre contact avec le médecin du travail, je le revois en consulta-

tion. D'emblée Albert met en avant les impasses dans lesquelles l'activité de travail le mettait, impasses liées à l'insuffisance du système informatique, mais aussi aux problèmes d'organisation et de rangement du magasin : *« Il y a un magasin de tissus, on sait où est le magasin de tissus, mais il n'y a rien qui dit combien il en reste, ni si on en consomme plus qu'avant. »* Les magasiniers savent où est le tissu, mais il n'y a pas d'emplacement pour chaque catégorie de tissus. Ils gèrent les entrées, mais pas le stock. Pour compenser ces problèmes d'organisation Albert fait appel à toutes ses capacités de perception sensible des choses. Il travaille avec l'ensemble des matières premières, il habite ce monde des achats.

Quand je reprends des éléments sur l'arrêt éventuel du travail, sur un départ anticipé ce qui avait entraîné beaucoup d'émotion lors de la première consultation, Albert ne reprend pas cette question comme un problème pour lui, il dit : *« J'aurais plutôt préféré que ça finisse normalement. »* Il a changé de point de vue sur cette question : *« C'est quelque chose qui est important de partir en retraite en bonne santé, je pensais plutôt le contraire, aller jusqu'au bout quoiqu'il arrive. »*

Albert dort toujours aussi mal, il fait le tour du lac tous les jours, il est toujours très fatigué physiquement, mais il a repris des activités intellectuelles, *« Seulement cette semaine j'ai retrouvé l'envie de lire quelque chose. »* À ma question : *« Est-ce que vous envisagez de retourner au travail ? »* Albert répond oui, cela lui semble possible, mais seulement s'il retrouve son sommeil. *« Je ne me suis jamais senti indispensable, mais avec la mise en place en place du nouveau système informatique, là je serai réellement moins indispensable. Ça fait quinze ans que je suis sous pression, et maintenant ce que je ressens, c'est que je sois libéré de cette pression. »*

Il faut revenir sur l'activité d'Albert : *« On me reprochait d'avoir trop de stock, alors que moi je n'avais pas connaissance du stock. Le stock sur l'informatique, il est faux, complètement faux dans un rapport de 1 à 100. »* L'ancien patron, il avait la même conception que vous pour les achats ? *« Il ne s'occupait même pas de la manière dont je procédais. Ce qui me touchait, c'est le fait d'être confronté à un problème qu'on a aucune chance de résoudre. »* Est-ce que vous avez été mis en difficulté dans votre travail d'approvisionnement ? *« Pour le fournisseur chinois, j'ai été mis en difficultés parce que j'avais même pas les infos. »* Qu'est ce qu'on vous a dit ? *« Même pas grand-chose, on a fait les commandes par avion. »* C'était difficile à vivre pour vous ? *« Oui, mais il ne faut pas exagérer, il n'y a pas de honte, parce que vraiment on ne pouvait pas faire autrement. »*

Albert raconte alors ce qui s'est passé le dernier soir de travail avant son premier arrêt maladie. *« Le soir, le directeur et le directeur adjoint sont venus en me disant : on a regardé le stock, ça ne va pas, vous commandez des trucs qu'il ne faut pas. Ça m'avait agacé, je m'en rappelle, j'avais répondu sèchement en disant : qu'est ce que je fais, j'annule ou je n'annule pas ? Il m'a dit : vous annulez. Quand je me*

suis arrêté en maladie, – il n'en fallait plus –, c'était un reproche. Et trois semaines après, je rentre, – il en faut. On vous dit une chose, après on vous dit le contraire. »

Je revois Albert en consultation à sa demande Il va mieux mais dort toujours peu. Son arrêt maladie l'a rapproché de sa femme, il s'est rendu compte qu'elle était contente qu'il soit là, qu'elle était seule depuis son départ en préretraite. Ils font le tour du lac ensemble. Il est toujours en arrêt maladie, mais pense demander quelques jours de congés pour aller voir sa fille à Rouen. Il envisage son retour au travail même s'il pense que ça ne sera pas facile.

Il faut revenir sur les relations de travail avec les magasiniers, avec les autres cadres. Albert a le sentiment d'être apprécié de tous. Pourtant ils ne sont que deux à travailler si tard, à venir le samedi matin. *« J'ai toujours été considéré à part, mais les gens savaient que ce n'était pas pour leur faire du tort, que c'était ma manière de travailler. »*

Il faut revenir aussi sur les relations avec la direction. Deux mondes différents, ancien patron et nouveau patron. Refus par la direction, en juin, d'embaucher une personne qui avait été choisi par Albert. Pas de reconnaissance de la nouvelle direction. *« J'ai fait quelque chose d'exceptionnel dans le sens des capacités qu'il a fallu mobiliser pour faire ça, en toute humilité, j'en suis conscient et je crois qu'il y en a peu qui s'en sont rendus compte. »*

Comment envisagez-vous le travail avec votre collaboratrice ? Quels étaient les différents entre vous ? *« Quand j'ai repris après mon premier arrêt maladie, elle m'a dit qu'il y avait des choses qui ne lui plaisaient pas. Elle ne me parlait plus. Ça m'était très difficile d'être dans le même bureau. », « Nous sommes diamétralement opposés. Je me suis toujours considéré comme une personne au sein d'une communauté, au service d'une communauté, j'ai toujours travaillé au service des autres. Elle, elle veut faire sa place. »* Quand je lui fais remarquer que c'est une règle difficile à tenir dans la situation actuelle, que c'est une règle qui n'est pas forcément partagée par tous, il dit que cette décision était enfouie, qu'il s'en rend compte maintenant. Albert explique qu'il avait présenté un épisode dépressif de quelques mois à l'âge de vingt ans, après quatre années de travail répétitif sous contrainte de temps, sur des continus à filer, un épisode existentiel dont il avait voulu se sortir seul, sans prendre de médicaments, et qui l'avait obligé à repenser son rapport aux choses et au monde, d'où sa décision de travailler au service des autres, en travaillant aux achats.

Albert a repris son travail puis il est parti en retraite quelques mois après, il est venu quelques fois dans le service pour nous donner de ses nouvelles et il va bien.

Odile RIQUET

L' Association SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL (ASS. SMT) a pour objet de développer une réflexion et de permettre un échange sur les pratiques professionnelles et leurs conséquences scientifiques, sociales et éthiques pour agir sur l'évolution de la médecine du travail.

Elle est ouverte aux médecins du travail et aux spécialistes scientifiques et sociaux se préoccupant de la médecine du travail.

Elle organise annuellement une Réunion-Congrès ainsi que des journées de réflexion sur des thèmes d'actualité en médecine du travail.

Elle assure la publication annuelle des Cahiers S.M.T.

Le 30^e Congrès annuel se tiendra à Paris, les 12 et 13 décembre 2009, avec pour thèmes :

- ♦ Règles de métier et Fiche de suivi médical : quelles pratiques ?
- ♦ Accréditation: un piège qui empêche de penser les pratiques professionnelles

Pour toute information ou pré-réservation, prière de s'adresser à :

Association SMT 25 rue Edmond Nocard 94410 ST MAURICE 06 79 72 44 30

courriel : a.smt@wanadoo.fr

ou sur le site internet : <http://www.a-smt.org>

Pour les conditions d'abonnement et d'adhésion, voir pages 35 et 59