

# DOSSIER DE M. P... MAUVAIS SIGNES

Ève SEMAT

**J'** ai rencontré M. P..., à l'occasion d'une visite médicale de reprise après six à sept mois d'arrêt de travail. Il apparaît effacé, replié sur lui-même et peu prolixe. Il a eu un CAP thermique (chauffage), un BEP électromécanicien et un BP génie climatique. Voici les éléments du dossier médical : il est électromécanicien de 84 à 88 ; en 1990, il est électricien en bâtiment ; en 1994, il est chauffagiste ; en 1996, il est électricien, climatisation, chauffage, ramonage des chaudières ; en 97/98, il est formateur en génie climatique ; en septembre 1998, il entre à l'association comme agent d'entretien. Il occupe toujours ce poste aujourd'hui.

Il présente des lombalgies signalées régulièrement depuis 1999 et occasionnant une aptitude « avec aide si charges lourdes » en 2001, 2003. La situation se complique en 2004, lors du réaménagement des locaux de l'association. En effet, les locaux comportent des chambres destinées aux résidents. Après réfection, le réaménagement va demander des déplacements d'armoires, y compris d'un étage à l'autre, par les escaliers. M. P... a une aptitude restrictive et ne peut, dans un travail à deux, assurer ce déménagement.

Cette année-là, en 2004, la fiche d'aptitude est plus explicite : « *Apte avec restriction et aménagement de poste : port de charges à éviter. Se mettre à plusieurs si nécessaire. Port de protections auditives conseillé* ». En réaction, l'employeur écrit au médecin du travail avec deux requêtes :

- « Quelle nature des restrictions mentionnées et des aménagements ? »
- « Compte tenu des restrictions, vous semble-t-il nécessaire de lui conseiller une demande de reconnaissance de la qualité de "travailleur handicapé" près de la COTOREP »

Le médecin est précis et rassurant. Les charges sont limitées à 25 kg et la reconnaissance travailleur handicapé non justifiée. Les fiches d'aptitude de 2006 et 2007 précisent à nouveau l'aptitude « avec aménagement de poste et les charges limités à 25 kg ».

En 2007, il a présenté une entorse du genou hors travail.

## LA NOTION DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE ÉMERGE À LA CONSULTATION DE MARS 2009

**À** l'occasion d'un changement de secteur, je suis amenée à prendre en charge le personnel de l'association et je rencontre M. P... en mars 2009.

### REPRISE DE TRAVAIL

Lors de la visite médicale de mars 2009, qui est une visite médicale de après six ou sept mois d'arrêt maladie, il est toujours agent d'entretien des bâtiments : plomberie, câblage et paramétrage des téléphones internes, réseaux en informatique, chauffage, électricité, bâtiments en général. Nous évoquons ses expositions passées à l'amiante, sans protections, en perçant des dallages vinyle-amiante, en démontant et cassant des conduits amiante ciment, en utilisant des plaques isolantes amiante. Son responsable est le responsable logistique.

### LES MOTIFS DE L'ARRÊT DE TRAVAIL

D'emblée, en l'interrogeant sur les motifs de l'arrêt de travail, le diagnostic d'épisode de diarrhées prolongées avec déshydratation, hospitalisation en raison de bradycardie associée (pouls à 37), troubles d'équilibre secondaires, attire mon attention.

L'homme m'était apparu recroquevillé, regardant ses chaussures, parlant difficilement. Cette fois, ma recherche du diagnostic étiologique de cette diarrhée le « referme comme une huître ». Non, il n'avait pas de fièvre. Non pas d'origine infectieuse ni virale ni toxique retrouvée.

Il croise mon regard, le visage tragique, soupire et fond en larmes. D'emblée, il regrette d'avoir « craqué » et ne peut s'exprimer davantage. D'emblée, j'envisage des crises de panique et lui propose ce diagnostic en explication des diarrhées, déshydratation et bradycardie. Il est atterré à l'idée de devoir parler travail et dès cet instant, je pose le stylo. J'écris

sur des feuilles volantes, en le lui expliquant, tout ce qui va suivre durant la première partie de la consultation.

Nous conviendrons ensuite ensemble de ce qu'il est possible d'écrire sur le dossier. Ceci se résume à : « peur, syndrome post-traumatique en lien avec le travail et somatisations graves secondaires ».

## FONCTIONNEMENT DU CENTRE

Le Centre est une association Loi 1901. Le patrimoine appartient à l'association. La gestion associe la DDASS, la CRAM. Le service entretien comporte, sur le terrain, deux salariés s'occupant de tous les bâtiments du centre, allant du service administratif aux salles de cours et ateliers ainsi qu'aux chambres des résidents, des locaux annexes en ville. Le responsable logistique est le supérieur hiérarchique direct.

### HISTORIQUE DES DERNIERS TRAVAUX

#### ➤ 2001 : Commission sécurité

« Le centre n'avait eu aucune mise aux normes ni travaux d'entretien sérieux depuis 25 ans lorsque, en 2001, une commission de sécurité a failli faire fermer l'établissement (commission avec pompiers, personnel de la mairie...) »

« Au Centre, la hiérarchie demandait depuis longtemps des finances pour cette mise aux normes. » Le conseil d'administration s'en serait séparé plutôt que de faire les travaux...

#### ➤ 2002-2003 : les travaux

Une nouvelle direction arrive et les finances sont débloquées pour cette mise aux normes. Des subventions importantes sont accordées. Dans ce contexte, le responsable logistique organise les travaux. Le personnel d'entretien n'effectue pas les travaux qui sont considérables, allant jusqu'à raser des bâtiments, construire une cuisine, réfectoire et salle de pause neufs.

M. P..., dans ce contexte, suit les travaux des entreprises extérieures, se sentant mal soutenu par la hiérarchie. Il doit par ailleurs accéder aux demandes de petits travaux d'entretien émanant de son responsable, des enseignants et des résidents. Son responsable ne hiérarchise pas les priorités parmi le florilège des demandes. Il va même jusqu'à mettre en cause la réalité du travail.

C'est que ce contexte que M. P... aurait eu une altercation violente (menace verbale) avec son collègue, dans les sous-sols de l'établissement. À l'origine, une question éthique, défendue par M. P... et lui attirant les foudres de son collègue plus arrangeant avec les entreprises intervenantes. Le tout devant témoins.

C'est dans ce contexte aussi que M. P... aurait découvert des incompétences de certaines entreprises intervenantes et mis en évidence des litiges qui auraient été ultérieurement « sabrés à 50% par le responsable logistique ».

À cette période, toujours en 2004, l'ambiance est tendue avec son responsable en qui il ne fait absolument pas confiance. À cette période aussi, M. P... est délégué du personnel et vit mal les conflits. Il a l'impression que ce rôle de

DP est mal accepté et que l'on cherche à le faire partir. C'est ainsi que sera interprétée la lettre de l'employeur au médecin du travail en 2004 (demande de présentation à la COTOREP). M. P... est en surcharge de travail. Malgré cela, il doit rédiger tout ce qu'il fait sous forme de bons de travaux. Il le prend comme une brimade du responsable logistique, son supérieur. D'autant que son collègue ne connaît pas cette contrainte.

## DE 2004 À SEPTEMBRE 2008 : LA PEUR

M. P... a vécu dans la peur du responsable logistique. Il met en doute l'honnêteté du responsable. Il dit avoir de sérieux arguments pour ça. Ce qui fragilise M. P... à cette période, c'est de penser que le responsable saurait que M. P... détient des informations précises qui le mettent en cause. L'altercation et les menaces dans le sous-sol, émanant de son collègue, indiquent à M. P... que le collègue est tout aussi informé que lui mais que ce collègue soutient son responsable et participe à sa démarche jugée frauduleuse par M. P...

Les relations avec le responsable sont d'autant plus difficiles que celui-ci interrogera de façon très insistante M. P..., en présence de trois témoins dont le collègue qui, la main sur la porte, semblait, selon l'interprétation de M. P..., vouloir l'empêcher de partir, à l'occasion d'un vol de 100 € dans la chambre d'un résident. Plus tard, le coupable se fera connaître sans que les dégâts psychologiques engendrés par cette accusation mensongère puissent être gommés, en l'absence d'excuses.

## LA CLINIQUE DE 2004 À 2008

Je reprend le stylo et rédige les notes cliniques qui vont suivre, à nouveau, dans le dossier. Il m'apprend qu'il a souvent ressenti, depuis 2004 et jusqu'à l'hospitalisation de sept 2008 :

- palpitations,
- oppression, sensation de strangulation,
- poids à l'estomac,
- vécu de tension, myalgies, arthralgies,
- céphalées,
- sifflements dans les oreilles,
- peur de tomber.

Ce cortège a abouti à des idées suicidaires et à l'hospitalisation de septembre 2008 en raison des diarrhées, déshydratation, bradycardie. Il a eu un suivi psychologique par le Dr R... Lors de la visite médicale de reprise de mars 2009, il est toujours suivi par le Dr R... et prend de l'Effexor<sup>o</sup> 25. Au plan physique, l'examen est satisfaisant. Au plan psychique, l'évocation de ce passé, difficile car il a peur de trop en dire, conduit aux larmes. Il n'a plus de syndrome d'évitement : son responsable a donné sa démission et M. P... tente la reprise du travail avec :

- peur résiduelle,
- doute par rapport à ses capacités à tenir qu'il dépasse, l'espoir étant dû au départ du responsable.

Il redoute un peu le travail avec son collègue. À l'issue de cette longue consultation, M. P... sait qu'il peut reprendre rendez-vous quand il veut.

## CONSULTATION DE JANVIER 2010 : L'ÉPUISEMENT

En janvier 2010, il revient après un accident de travail ayant occasionné 1 mois d'arrêt de travail. Les circonstances de l'accident de travail, décrites par M. P... mettent en évidence :

Un exercice incendie pendant un contrôle de l'installation des alarmes incendie. Ce contrôle s'effectue car, en 2004, les travaux de l'entreprise A... n'étaient pas conformes et il l'avait signalé. Son responsable ne l'avait pas écouté. M. P... dit avoir usé de beaucoup d'énergie depuis pour convaincre son directeur de la nécessité des travaux :

- vérification des installations par un organisme agréé ;
- travaux de mise aux normes par une entreprise hautement spécialisée ;
- vérification finale par test des alarmes incendie.

Lors du test des alarmes, M. P... courait dans un couloir où une porte à deux battants était à moitié ouverte. Il avait la tête ailleurs. Il a pensé que le second battant allait « s'écarter » sur son passage. Mais il était bloqué. Son collègue, venant en face, n'a rien dit. Ayant heurté violemment le battant bloqué, il a présenté une entorse acromio-claviculaire droite et un étirement du trapèze droit et du sterno-cléido-mastoïdien droit.

## LA CLINIQUE EN JANVIER 2010

Il n'est plus suivi par le Dr R... Il est sous Tétrazepam, Nexen°. Il prend aussi du Cymbalta° pour ses douleurs étiquetées « fibromyalgie ». Il fait de la musique : batterie, clavier. Il bricole beaucoup à la maison ; du bricolage de haut niveau, précise-t-il, en électronique. Il va au cinéma. Il présente toujours des crises de larmes et a perdu le désir de se lever et d'aller au travail. Il a toujours les mains moites, palpitations, tremblement, poids à l'estomac, oppression, impression d'étouffement, arthralgie, sifflement des oreilles, tanguage, œsophagite, gastralgies.

### Je le sens physiquement et cognitivement épuisé.

« Faut courir partout, sans priorité. Dans le couloir, on vous interpelle (prof, résidant, administratif). Tout est urgent. On ne peut rien planifier. Ça tombe à la volée. »

La fatigue tient en partie à la surcharge de travail et aux difficultés, dans sa relation au directeur, à inculquer autant de rigueur qu'il juge nécessaire quant à la sécurité des installations. Il pense que les dirigeants n'ont pas la compétence pour juger de la cohérence de ses avis en électricité, alarmes... il rappelle ses diplômes, précise qu'il a même enseigné. Il reprecise ses travaux minutieux et complexes à son domicile.

La fatigue tient en partie aux doutes par rapport aux intentions de la hiérarchie à son égard. La nouvelle responsable logistique, qualité, sécurité qui a remplacé son responsable

en 2009, partie au bout de trois mois, lui aurait confié que le directeur avait des intentions visant à lui faire quitter l'entreprise. Il est donc sûr de ce qui se passe et vérifie en permanence qu'il ne fait pas d'erreur professionnelle qui lui serait fatale. La fatigue tient à l'observation attentive à la recherche de signes, signaux et la tentative d'interprétation de ces signaux qui le laissent perplexes.

« Je note tout ce que je fais. Ça aide mon collègue, c'est comme un cahier de transmissions. J'ai demandé qu'il ait son bureau mais il faut toujours qu'il s'installe à mon bureau. Il laisse des trucs à traîner. J'ai trouvé un arceau de fer sur mon bureau et au milieu, au travers, un stylo ouvert. Comment je dois interpréter ça ? Qu'est ce que ça veut dire ? » D'autres exemples de questionnement complexe interviendront pendant cet entretien.

Il a l'impression de se poser trop de questions : « On me dit que je suis paranoïaque. » J'avais noté sa peur de dire et sa prudence à livrer sa parole en 2009. Mais le questionnement sur de soi-disant signes à interpréter dans sa relation aux autres n'était pas présente. C'est un phénomène nouveau pour lui aussi et qui l'épuise. Rien ne transparait dans ce domaine depuis 1984. Il a conscience d'aller trop loin et de s'épuiser. Je lui explique qu'il existe aussi des cas de paranoïa induite. Et que c'est peut-être le cas. Qu'il nous faudrait une consultation de pathologie professionnelle pour un avis spécialisé. Il est d'accord.

### LA CONSULTATION EN PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE LUI EST PROPOSÉE AVEC PLUSIEURS OBJECTIFS

- Avons-nous affaire à une paranoïa induite ?
- Dans ce contexte, continuer à travailler au Centre risque-t-il de chroniciser la pathologie ?
- N'a-t-il pas besoin de soins maintenant, y compris en raison de l'anxiété majeure et de l'épuisement ?
- Quel accompagnement lui proposer ?

Lettre pour la consultation :

M. P... a présenté un état syndrome anxiodépressif avec idées suicidaires secondaire à des événements de la sphère professionnelle vécus comme traumatisants avec terreur associée. Il persiste un syndrome anxieux et désormais un épuisement qui semblent en partie liés à une surinterprétation de signes dans ses relations aux autres. S'agit-il de paranoïa comme certains le lui disent et celle-ci peut-elle avoir été induite par ces événements ? Quel accompagnement proposer à M. P... ?

Le psychiatre conseille une prise en charge dans la durée et un arrêt de travail tout aussi long. Les idées sub-délinquantes sont de l'ordre de la paranoïa induite à rattacher aux événements de la sphère professionnelle. Il aura du mal à retourner travailler dans ce centre. Toutefois, si M. P... doit être déclaré inapte, il lui sera proposé de rencontrer l'employeur auparavant pour une ultime mise au point. Avec la présence de l'inspecteur du travail ? Ce projet reste à construire et ne se fera pas sans l'accord de M. P...