

Un bout de chemin avec Mr S, opérateur qualifié fabrication et soutirage Mastics.

La demande :

Lors de mon parcours d'intégration, en mai 2010, je reçois une alerte de la part de salariées des Ressources humaines et de membres du CHSCT : l'état de santé de cet opérateur se dégrade d'année en année ; il y a un constat d'amaigrissement ; on dénombre des absences fréquentes pour maladies et accidents de travail ; il a été rétrogradé à un poste moins pointu sur le plan technique en raison d'erreurs à répétition. Tous évoquent une spirale d'échecs avec un risque élevé d'exclusion de l'entreprise voire de clochardisation après licenciement. Mr S est « le cas social » de l'entreprise. La mémoire collective renvoie le point de rupture à son divorce en 2004.

A plusieurs reprises, Mr S vient à l'Infirmierie pour des demandes de comprimés pour des maux d'estomac ou de dos. Il est toujours dans l'excuse : l'air penaud, il a peur de me déranger ; il craint de me faire perdre mon temps. Recevant un dossier de la Sécurité sociale suite à un accident de travail de mars 2010, il a des démarches administratives à faire. Il me demande alors de l'aide pour comprendre ce que la Sécurité sociale lui réclame. A la fin des démarches, il me sollicite pour recopier l'adresse de la caisse sur l'enveloppe. Il sort d'autres documents administratifs pour une hospitalisation en consultation du sommeil : en effet, son sommeil est perturbé ; il se réveille souvent fatigué et sa femme lui fait remarquer qu'il ronfle de plus en plus fort. Au travail, il dit à son chef qu'il se trouve « ralenti ». Son médecin traitant a évoqué une apnée du sommeil. Comme Mr S craint des frais non couverts, nous téléphonons ensemble au service où il va dormir une nuit. Il faut ensuite régler le problème de son absence au travail : il sera du matin avec une prise de poste à 5H45, alors qu'il sortira de l'hôpital entre 7H et 9H et sans voiture pour venir au travail. Il n'a pas fait de prise en charge auprès de la mutuelle car celle-ci ne répond pas au téléphone. Je lui suggère alors de rédiger un courrier et de le faxer. Gêné, baissant les yeux, il me demande si je pourrais m'en charger. Il a aussi d'autres papiers concernant un rendez-vous à l'Ecole dentaire pour soigner des dents. Les douleurs dentaires sont très pénibles : il ne peut plus manger normalement et pense que son amaigrissement vient de là. Sans véhicule, il ne sait pas comment se rendre à Lyon. Nous consultons les trajets par train et en voiture sur Internet. A chaque fois, Mr S est dans la gêne et s'excuse « du dérangement ».

Le 28 juin 2010 : alerte du DRH et du manager de production dans un contexte d'absentéisme, d'erreurs, de manque d'attention. Son chef de quart doit contrôler son travail ; le salarié est étiqueté « non fiable ». Il a déjà reçu des courriers d'avertissement et eu des entretiens avec sanction. Notre cellule d'intégration et de maintien au travail rencontre l'opérateur : il est conscient du risque de licenciement. Il paraît isolé, tout le monde baissant les bras. Nous proposons à Mr S d'intervenir et de rechercher avec lui une ou des solutions pour l'avenir. Il nous donne son accord. Nous lui demandons alors dans quel domaine professionnel il se sent le plus en difficulté : c'est l'informatique. « Je n'ose pas car j'ai peur de faire des bêtises, de tout casser. A la maison, c'est pareil : c'est ma fille de 12 ans qui cherche pour moi une voiture. Vous vous rendez compte : je dois demander à ma petite fille ! » Pour Mr S, de culture méditerranéenne, cette dépendance est mal vécue. Au travail, il sollicite les collègues ou le chef de quart pour remplir les ordres de fabrication. Là encore, sa peur de faire des erreurs le paralyse. Et comme il sent bien que les collègues en ont assez et que le chef lui reproche de ne rien comprendre malgré des explications répétées, Mr S est dans l'évitement : il se cache pour fumer, prend du retard

dans son travail, oublie de faire ce qui lui fait peur. Du coup, son supérieur le traque à tous moments : Mr S est le vilain petit canard de la production. Nous nous engageons à l'accompagner. Il répète à plusieurs reprises : « J'espère que je ne vous décevrai pas. » Nous lui répondons que son maintien dans l'entreprise dépend surtout de lui. Nous sollicitons l'intervention du médecin du travail : celle-ci ne croit pas en les capacités de Mr S à rebondir. Elle met en avant des addictions à l'alcool et à des drogues. Elle me laisse gérer ce dossier à ma façon mais refuse d'apporter son concours. Nous intervenons et négocions auprès du DRH et du manager pour temporiser et obtenons un délai de 3 mois. Pour le manager, c'est la dernière chance accordée au salarié ... Nous revoyons Mr S : pour lui, ce délai apporte une bouffée d'oxygène en abaissant un peu la pression face au risque de licenciement. Nous organisons une formation personnalisée en informatique sur un DIF afin que l'opérateur puisse s'approprier l'outil et réduire sa dépendance aux autres. Le collègue des ressources humaines élabore un cahier des charges et contacte une formatrice. Il lui précise le niveau de Mr S afin que la formation soit la mieux adaptée possible. Elle se déroule sur 9 heures en 3 fois en oct 2010 sur le temps de travail. Mr S apprend à éclairer le PC, à faire une recherche simple sur Internet (itinéraires, plan, sites d'achat en ligne) Le bilan est positif de la part du salarié et de la formatrice. Je le revois détendu et souriant : il est conscient et content d'avoir progressé.

Les soins dentaires sont pénibles mais il s'accroche : « Maintenant, je ne vais pas lâcher. Je vais m'occuper de moi bien comme il faut. » Deux dents ont été arrachées, une troisième doit suivre. Il vient moins souvent à l'Infirmierie pour des cachets.

Le 15 nov, Mr S m'apporte le résultat de sa nuit à l'hôpital : « Difficulté d'initiation du sommeil, déficit en sommeil lent profond. Le sommeil paraît fractionné. Il faudrait vérifier l'absence d'un manque de sommeil. Pas d'indication pour l'instant de ventilation nocturne en pression positive. » Mais je remarque qu'il s'agit d'une nuit « normale » en dehors du rythme de travail posté en 2x8. Je propose alors au salarié de compléter un agenda du sommeil pour apporter des éléments supplémentaires à son médecin-traitant. Le salarié souligne que le lever à 4 heures du matin est dur et qu'il préfère la semaine du soir. Il se culpabilise du mauvais sommeil de sa femme. Il a une mauvaise journée quand il fait des cauchemars : il rêve souvent de « ceux qui sont partis » Jusque là détendu et prolixe, Mr S se lève et met fin brutalement à l'entretien. Je l'invite à noter au réveil le contenu de ses mauvais rêves. Il doit revoir un ORL à l'issue des soins dentaires : lors de son accident de trajet début 2010, il s'est cogné le nez et les ronflements ont commencé après cet accident. L'ORL parle d'une intervention chirurgicale sur une cloison nasale, mais à la condition que la dentition soit traitée au préalable.

Côté informatique, je lui suggère de demander à sa hiérarchie la formation pour compléter les ordres de fabrication, afin d'être autonome pour cette tâche. Après 1 heure de formation individuelle le 11 janvier 2011, le tuteur remarque que Mr S sait saisir les OF mais qu'il est bloqué au moindre problème informatique : il n'a pas appris ! Le tuteur propose 1 heure de formation supplémentaire le 14 janvier pour compléter la maîtrise des aléas. Il suggère aussi à son collègue des exercices à faire entretemps mais Mr S n'y arrive pas car il n'y a qu'un écran en salle de contrôle et les autres opérateurs, ayant besoin du PC, l'interrompent sans cesse. Le tuteur soumet l'idée de travailler une semaine dans la même équipe afin d'être à proximité de Mr S pour superviser les saisies. Il a bien repéré les difficultés et est très volontaire pour s'investir auprès de son collègue. Refus du manager ... Or l'un des objectifs des entretiens annuels d'évaluation pour 2011 est la saisie correcte des OF : « 4 OF pas remplis, un blâme. » Mr S cumulerait alors un blâme par semaine ... Le tuteur a plastifié une carte reprenant la procédure informatique à suivre en cas d'aléa. Et un projet de postes informatiques dédiés à la formation, dans une salle calme, est retenu.

Mr S n'est pas motivé par le travail sur informatique. Il se force à assurer le minimum pour garder son poste. Mais cette approche virtuelle du travail ne lui parle pas : « ça ne m'intéresse pas. Je m'y perds avec les icônes. Les autres savent se débrouiller. Fabriquer, soutirer, ranger, ça va. Saisir : non. » Ce qui lui plaît, c'est le terrain : les 5 S, le rangement, le nettoyage, l'anticipation dans la fourniture des matières premières. Il a repéré des problèmes qui le mettent en colère : le manque de disponibilité des chariots, qui provoque de l'attente (« après on est pressé et on fait des boulettes ») le manque de prévision des produits nécessaires à la production, l'absence d'esprit d'équipe (« chacun pour soi ») le manque de propreté (« normalement, chacun doit nettoyer son poste avant de partir ») les défauts de palettes de matières premières (« les sacs dépassent de la palette ; alors avec les fourches du chariot, on crève les sacs d'emballage et on en met partout : en soulevant les sacs, on en a partout sur soi. Et puis, les palettes vides, la ferraille, les emballages, ça traîne et ça s'empile. Moi, je range même si ce n'est pas à moi.») De plus, les opérateurs ne respectent pas tous le tri des déchets. Mr S préfère se consacrer à l'ordre et à la propreté de son secteur. « L'informatique, ça passe après ; ce n'est pas l'essentiel. Comme je ne suis pas à l'aise, c'est une perte de temps. » dit-il en regardant mon ordinateur avec haine. Mr S parle sur un ton revendicatif : il a repéré les dysfonctionnements, prioritaires à ses yeux sur l'informatique.

L'historique :

Mr S a aujourd'hui 45 ans mais en paraît 10 de plus, comme de nombreux opérateurs de production du site. Il est né en France au sein d'une famille maghrébine, dans une fratrie de 11 enfants dont il est le 9ème. Ses soucis dentaires datent de l'enfance : il a été peu ou mal soigné « Vous savez, dans une famille nombreuse ... » A 14 ans, il commence un apprentissage en menuiserie, mais arrête à la suite d'un accident : la toupie sort de son arbre et est projetée au plafond ; en retombant, elle se casse en deux. Mr S n'a rien mais ses collègues lui font remarquer qu'il aurait pu y rester si la pièce lui était tombée sur la tête. Effrayé, il quitte l'atelier à la fin de son stage. Il multiplie ensuite les petits boulots, les contrats précaires : il travaille sur les marchés, fait les vendanges, travaille comme ouvrier agricole. Il veut rapporter un peu d'argent à la maison pour aider sa mère : son père est alcoolique et ne subvient pas aux besoins de sa nombreuse famille. Mr S a ensuite une expérience de préparateur de commande en missions intérimaires. Grâce à son permis cariste, il entre dans la société en 94 en CDD puis en CDI comme opérateur aux Huiles entières. Une première sanction en 2001 concerne le non respect des prises de pause (Il n'attend pas que son collègue revienne de pause et laisse les installations sans surveillance) Il a un accident de travail avec 15 jours d'arrêt pour sciatgie droite. En 2002, le médecin du travail note « quelques crises d'angoisse » et la prise de Lysanxia avec un arrêt maladie d'une semaine. En juin 2002, il touche une prime exceptionnelle pour son investissement au travail. En juillet de la même année, éclate dans l'usine un conflit dur auquel il participe activement avec blocage du portail. Il a un entretien préalable à sanction à la fin de la grève. En 2003, commentaire du médecin du travail : « angoisse : 1 Xanax le matin. Alcool quotidien : bière. Raideur lombaire.» En 2004, sa femme le quitte. En 2005, il souffre de lombalgie aiguë avec arrêt de travail de 2 mois. En 2006, le médecin du travail relève des lombalgies avec irradiation et préconise le port d'une ceinture lombaire. En 2007 nouvel avertissement pour non respect des règles d'absence (il s'absente sans justificatif) En juillet 2007, sanction pour non respect des règles de circulation sur le site. Il a un arrêt pour « déprime » de deux fois deux semaines. Il dit au médecin qu'il est furieux de ne pas avoir obtenu d'augmentation de salaire. Il prend du Tercian, des anxiolytiques et des somnifères. La nuit, il fait des cauchemars. Il a des difficultés à tenir son poste en équipe du matin, à cause de son traitement. Il vient au travail en vélo car n'a plus de permis de

conduire depuis 3 ans. Au cours d'un nouvel accident de travail, il se blesse au pied et au genou. En 2008, l'infirmière de l'entreprise alerte le médecin du travail à la demande de l'entreprise : le salarié a des attitudes « bizarres », fonctionne comme un « zombie », quitte son poste, se rend au vestiaire toutes les heures sans motif. Son chef se demande s'il est « sous l'emprise d'un médicament ? » Lors de la visite médicale, le médecin du travail note la consommation de 10 bières par jour. Mr S vit seul. Il boit plus le week-end. Il a du mal à voir ses filles qui lui manquent. La hiérarchie le trouve « absent même quand il est là » Il est toujours sous Tercian. Il évoque des problèmes financiers et de « mauvaises fréquentations. » Le médecin du travail le met inapte temporaire et lui remet un courrier pour son médecin traitant. Il reprend plus tard la vie commune avec la mère de ses enfants. Il est sous Xprim pour ses douleurs au dos. En 2009, il a un nouvel accident de travail avec douleur au dos. Il a du mal à déplacer les jerrycans de 20 litres. Son traitement est 1 Tercian 25 le soir, 3 comprimés de Subutex par jour, Lexomil $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ et 1 Athymil 6 le soir. Le médecin du travail note « prise probable de drogues ». En juillet 2009, le salarié reçoit une lettre recommandée dans laquelle sa hiérarchie insiste sur les efforts de l'entreprise à son encontre avec une longue liste de reproches sur ses absences injustifiées et répétées, sur son manque de productivité (25% de moins que les collègues) Il est donc muté aux Mastics, le secteur le moins noble de la production, celui qui demande le moins de compétences. Auparavant, à l'Huilerie, Mr S ne fabriquait pas : il soutirait. Il ne travaillait que sur la deuxième feuille des OF pour imprimer des étiquettes qu'il collait sur les fûts qu'il avait remplis. Il ne saisissait pas les OF, tâche qu'il laissait à son collègue par une répartition négociée du travail : « Toi tu sais et pendant ce temps, je range. » Alors qu'aux Mastics, il travaille seul et doit rentrer sur informatique les quantités consommées dans SAP afin de valider la production réalisée et de lancer les commandes de matières premières correspondantes. On peut faire l'hypothèse que Mr S n'a pas été bien accueilli à son nouveau poste par son nouveau chef dans un contexte de sanction et qu'il n'a pas été formé correctement à sa nouvelle tâche en informatique, soit parce que sa hiérarchie croyait que c'était acquis, soit parce qu'il aurait eu besoin de plus de temps que d'autres pour s'adapter. Mr S a sans doute voulu se faire petit : ne pas se faire remarquer parce qu'étant dans le collimateur de la hiérarchie ? Bref, un collègue lui a montré une fois la procédure et depuis, il se débrouille ou pas.

En sept 2009, le responsable de production envoie un message au médecin du travail en s'interrogeant sur l'aptitude de Mr S à tenir son poste: « Le salarié alterne des phases d'hyperactivité avec prise de parole en tous sens et de dépression. » En oct 2009, nouvel avertissement pour absence non autorisée. Il refuse de porter ses chaussures de sécurité dans un local où c'est obligatoire. En nov 2009, il repasse le permis de conduire avec succès : la visite médicale préalable s'est bien passée. Il se remarie avec sa compagne. Il est très investi auprès de ses deux filles. En 2010, il a 3 accidents de travail :

- un accident de trajet avec des contusions et une cervicalgie ayant nécessité 1 mois de repos en janvier ; son vélo est hors d'usage,
- une lombosciatique gauche avec 4 semaines d'arrêt en mars,
- une lombalgie avec 21 jours d'arrêt en septembre.

Il a un nouvel accident bénin le 3 janvier 2011 : il repousse avec force le préhenseur d'aide à la manutention qui lui revient dessus au niveau de la joue. Il va au vestiaire et crache un peu de sang : une molaire couronnée autrefois bouge. Il arrive très énervé à l'infirmerie : les soins dentaires sont longs, douloureux. Ses dents se chevauchent ; elles se déchaussent. Il craint de perdre la couronne ou la molaire touchée par l'accident. Il insiste sur le coût des soins dentaires : il demande un devis pour chaque soin. Il évoque un taux élevé de crédit à rembourser.

Le 31 janvier, même accident bénin que le 3 janvier. Dans les deux cas, c'est un lundi matin : Mr S dort très mal dans la nuit du dimanche au lundi. Le soir, il se couche tard car il n'a pas sommeil. Le lundi matin, il se sent fatigué et inattentif. Cette fois, c'est son nez qui a reçu la poignée du préhenseur ... Mais il prend la chose avec bonne humeur, toujours dans la culpabilité pour sa maladresse. Je lui suggère de voir avec son médecin si le recours à un somnifère le soir quand il est en équipe du matin pourrait l'aider à trouver le sommeil. Il va voir mais préférerait ne pas prendre de médicaments : « J'ai déjà pris beaucoup de cachets et j'ai peur de m'habituer. »

J'en profite pour lui demander s'il souhaiterait retourner au soutirage des Huiles où il y a moins de travail sur écran. Il me répond que non : il ne veut pas prendre la place d'un autre. Il a du mal à changer de poste car il lui faut beaucoup de temps pour s'adapter. Il se dit bien là où il est. Le conditionnement non plus ne le tente pas sauf le jour où il aura des problèmes de santé mais il me rappelle qu'il y perdrait la prime de poste et le covoiturage avec un collègue et que pour le moment, il ne peut pas l'envisager. Il pense arriver tout doucement à maîtriser la saisie des OF. Je fais la remarque que si cette saisie est un objectif 2011 pour les opérateurs, c'est qu'il y a un problème, peut-être de formation ? Mr S m'explique alors qu'il ne faut pas saisir le vrai tonnage utilisé pour la production dans SAP et qu'il a mis beaucoup de temps à le comprendre et à le faire : les big bags pèsent 190 kg. Sur le bon de commande, il est noté qu'il faut utiliser par exemple 350 kg de produit. Mais il faut cocher dans SAP 2x190 kg pour re amorcer la commande de matières premières auprès de la Logistique. Et cela a été une réelle difficulté pour Mr S. Des collègues lui ont dit « Ecris 2 en face de 190 et ne te poses pas tant de question ! Passe à la suite ... » A force d'ajouter 30 kg virtuels + 30 kg + 30 kg + .. à la fin, le service Matières premières réceptionne des big bag entiers commandés via SAP alors que des stocks sont encore disponibles. Pour éviter ça, il faut donc rectifier l'inventaire en permanence. Même chose pour des déversements de produits : parfois, les niveaux de contrôle sont bloqués, mais l'opérateur croit qu'il y a encore de la place et il ouvre la vanne alors que la cuve est déjà remplie et déborde. Qui doit entretenir les niveaux ? Normalement, ce sont les opérateurs, mais les intérimaires ne sont pas toujours bien formés. Si l'intervention de l'opérateur n'est pas efficace, alors il faut appeler la Maintenance. Mais les techniciens de maintenance ont parfois d'autres priorités. Mr S insiste : « Comme je vous l'ai dit, moi, ce qui m'intéresse c'est que ce soit propre et rangé. » Côté informatique, il a encore besoin de soutien pour la recherche des lots : sur le fût il y a une référence et dans SAP il y a un autre n° de lot. Il faut donc changer le n° de lot. Et les ordinateurs bloquent parfois. Et Mr S a tendance à laisser le poste au collègue qui attend.

Le 1^{er} février, Mr S se lâche : il se dit écoeuré, dégouté. Il est en colère car il n'a pas été augmenté depuis des années. D'autres, arrivés après lui, gagnent plus que lui. Son absentéisme est pointé par sa hiérarchie. Il a repéré que « c'est à la tête du client » Ses chefs ne lui passent aucun quart d'heure de retard. « T'es sur la sellette alors fermes-la » se dit-il et il tient en serrant les dents mais « en a plein le dos. Je travaille comme un dingue ; j'essaie d'anticiper ; je fais même des trucs qui ne sont pas faits par les autres. » Il insiste sur son mal de dos : pour se préserver, il utilise des palettes CP3 qu'il peut soulever avec le transpalette électrique qu'il utilise comme table élévatrice afin de mettre les sacs de 25 kg au plus prêt de la bouche du mélangeur. Comme de nombreux opérateurs ont mal au dos, je lui suggère d'en parler avec son manager : cela pourrait devenir une règle de fonctionnement pour préserver la santé des collègues.

Le 7 février, le tuteur me demande si Mr S pourrait bénéficier encore de 2 heures de formation fractionnées : l'opérateur a un problème de mémorisation et perd pied s'il y a un problème. Si le salarié était au calme, seul, sans collègues autour, il y arriverait sans

difficulté. En bataillant ferme auprès du manager, le tuteur et moi obtenons 1 heure de plus

...

Le bilan du tuteur est positif : le salarié est plus à l'aise et remplit sans difficulté les bons courants. En cas de problèmes, il a plus de facilité à régler le problème, grâce notamment à sa « carte mémoire ». Le formateur propose de laisser du temps à Mr S pour bien intégrer l'apprentissage et de revenir vers lui cet été pour 2x1 heure de perfectionnement afin de retravailler les aléas en cours de saisie. Il a remarqué la fatigabilité du salarié qui au bout de 7 à 8 recherches perd pied.

Bilan positif aussi du chef d'équipe : Mr S est attentif, présent à son travail, l'esprit clair. Le chef met en cause la prise de médicaments par le passé : il avait constaté que l'opérateur se « shootait » au Di Antalvic (1 plaque par poste)

Vendredi 26 avril, Mr S est très fatigué par une mauvaise nuit de sommeil à cause d'une sciatique. Il a le visage marqué, creusé : il fait peur à voir. Le lundi suivant, il revient en pleine forme : le traitement donné a fait effet très rapidement et le salarié a bien récupéré côté sommeil. Il me sollicite avec des devis de soins dentaires : le montant total est de 1700 euros pour la suite des soins. Il est effrayé par la somme à avancer ou non remboursée. En attendant l'arrivée de l'assistante sociale en juin, je rédige avec lui la demande de remboursement prévue par la mutuelle et lui explique qu'il pourra certainement avoir recours au tiers payant pour une partie des soins. Cette nouvelle « lui enlève un gros poids ». J'en profite pour lui « vendre » EVREST. Il lit les questions à voix haute et répond avec une grande réactivité et beaucoup de logique. Il argumente ses réponses oralement avec professionnalisme et cohérence. Les points positifs : son travail lui permet d'apprendre des choses (plutôt oui) ; il existe des possibilités d'entraide et de coopération (plutôt oui) ; il a les moyens de faire un travail de bonne qualité ; il perçoit que son travail est reconnu par son entourage professionnel ; il ne travaille pas avec la peur de perdre son emploi. Au chapitre formation, il évoque de manière positive sa formation en informatique.

Au cours de cet échange, j'en apprend plus sur la cause de la sciatique du 26 : sa voiture avait été volée le 24. Il se trouvait à nouveau en difficulté pour venir travailler en horaires postés. Il envisage alors de racheter un vélo. La police le contacte le 28 pour lui indiquer où se trouve son véhicule. Mr S se débrouille pour aller à Lyon en transports en commun pour récupérer sa voiture qui a des dégâts mineurs mais avec 3 PV pour stationnement interdit. Le salarié ne se sent pas capable de rédiger le courrier demandant l'annulation des PV : il me sollicite pour cette démarche.

Mr S est très détendu, souriant. Après son départ, je reprends les diagnostics infirmiers antérieurs et constate une avancée sur chacun des points, sauf sur la pénibilité de son poste en raison du projet de futur bâtiment avec le déménagement du secteur Mastics prévu fin 2011. Les opérateurs auront moins de manutention de charges car le process sera plus automatisé. Mais la charge cognitive risque d'augmenter avec plus de surveillance d'écran. Mr S aura moins de relation directe à la matière ; son travail sera plus virtuel. Se pose donc la question de l'anticipation pour une formation à son futur poste et son adaptation ou non à ces nouvelles exigences de travail. Il est volontaire pour tenter l'expérience. Reste à voir les facilités que son manager voudra bien lui accorder en termes d'accompagnement et de formation.

Le 17 mai, il passe sa visite périodique : le médecin du travail le trouve transformé : détendu, souriant, ouvert. Il n'est plus dans la plainte. Il évoque spontanément son traitement au Subutex et son suivi en consultation spécialisée.

Il n'a plus besoin d'autres médicaments : son estomac et son dos ne le font plus souffrir. Aujourd'hui, il est capable d'aller seul à Lyon par les transports en commun. Il n'attend pas d'être au fond du trou pour demander de l'aide. Il a repéré des personnes ressources et se prend en charge bien en amont. A ce jour, il est un salarié comme les autres.

Diagnostiques infirmiers :

- Boire et manger : altérer par une dentition en mauvais état. Soins dentaires en cours.
- Se mouvoir et maintenir une bonne position : étude de poste à mener ; voir les améliorations possibles au poste ? Covoiturage avec un collègue pour les déplacements domicile/usine.
- Dormir et se reposer : sommeil perturbé en qualité et en quantité. Prise en charge en cours. Typologie à déterminer ? Ou traitement inadapté ?
- Besoin de sécurité : accompagnement par le RH, le tuteur et l'IST, formation, reconnaissance de ses points positifs.
- S'occuper en vue de se réaliser : au plan professionnel. Redevenir un salarié comme les autres. Montée en compétences (et changement de poste ?)
- Apprendre et découvrir : maîtriser l'outil informatique et gagner en confiance en soi.

Hypothèse :

Le recours aux addictions peut être une béquille à l'anxiété de Mr S, à sa peur de ne pas y arriver, d'être stigmatisé aux yeux des autres, ceux qui savent faire. Il appréhende le jugement des autres : il s'excuse de ne pas être beau, intelligent, cultivé, dégourdi. Il se sent défaillant dans son rapport à l'écrit et à l'informatique : il ne sait pas. Le départ de son épouse l'a sans doute renvoyé à une image dégradée du chef de famille : comme son père, il n'assurait pas ou plus. Mais il a eu des périodes revendicatrices ; il a participé au mouvement social de 2002. Il a pu récupérer son permis et reprendre une vie familiale. Et la formation informatique peut lui donner confiance en ses capacités. Donc ne pas figer le salarié dans un état mais trouver une dynamique, dans ce cas, par la formation.

Objectif global : rétablir l'estime de soi par la montée en compétences professionnelles et recréer une dynamique de confiance entre l'entreprise et le salarié.

Indicateurs de santé :

- domaine relationnel : sourire et détente, regarder son interlocuteur dans les yeux plutôt que la pointe de ses chaussures de sécurité,
- sa taille perçue : vouté et rapetissé versus déplié et grandi. Se tient droit ;
- passages à l'Infirmierie pour des comprimés anti-douleurs ;

Remarques :

- Mon ressenti :

Au début, j'ai eu le sentiment que cette histoire était trop lourde, que je n'y arriverai pas, avec l'impression d'avoir à vider la mer avec une cuillère. Il y avait aussi une course contre la montre : le licenciement de Mr S était en ligne de mire au cours de l'été 2010. J'ai été

effrayée face à ses demandes de démarches administratives. Dans cette première phase, je n'envisageais pas de rédiger une observation car le salarié était trop au fond du trou et j'avais peur de couler avec lui. Ne pas rédiger, c'était mettre de la distance entre lui et moi. Cependant, cette phase a permis de créer de la confiance entre nous et nous a permis de réfléchir à un projet. Mr S se sent moins seul : il est épaulé par l'assistant RH, par l'infirmière et aujourd'hui par le tuteur. Cette histoire était un argument en faveur de la création de permanence d'une assistante sociale sur le site, vacation effective depuis le 23 mai. Cette professionnelle aide Mr S à obtenir une prise en charge pour les soins dentaires non remboursés. J'insiste sur le travail en équipe : seule, je n'aurais sans doute pas pu ... Je n'ai consulté son dossier médical qu'en nov et c'est tant mieux ! En effet, ...

- Plusieurs médecins du travail et infirmières ont travaillé dans cette entreprise : tout le monde a assisté à la dégradation de l'état de santé de Mr S sans intervenir sur le travail. A quoi sert le recueil de données de santé sans projet de soin ?
- Etablir les diagnostics infirmiers m'a permis de me recentrer sur les besoins en cours, avec l'idée de faire un pas à la fois avec Mr S. sans m'éparpiller ou faire du maternage intrusif.
- Alors que les démarches « classiques » sur les addictions se focalisent sur le produit et sa suppression, l'approche par les 14 besoins fondamentaux permet d'aborder la cause du recours aux produits faisant fonction d'anxiolytique. Avec l'objectif de réduire l'usage de ces béquilles quand la personne se sent bien, à l'aise et soutenu.
- A partir d'entretiens sur les difficultés du salarié au travail, l'écoute infirmière a débouché sur un projet de vie professionnelle mis en œuvre par Mr S. Nous lui avons proposé des outils de croissance ; nous l'avons soutenu, accompagné. Mais c'est bien lui qui a fait le chemin. C'est pourquoi le terme de prise en charge serait inapproprié. En effet, il évoque l'idée d'un expert décidant voir réalisant ce qui lui paraît pertinent pour la personne fragilisée. « Prendre » laisse entendre que l'on fait « pour » « à la place de ... » Et puis la charge évoque un poids à porter, une charge passive, voire un boulet à traîner. La notion d'accompagnement me paraît plus pertinente. Le Petit Robert indique : « accompagner : se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui. » En sciences infirmières, les attributs de ce concept :
 - L'accompagnement se décrit dans la relation à l'autre,
 - C'est une démarche relationnelle qui s'inscrit autour du projet de l'autre,
 - Il évoque la proximité et le respect de l'autre, la bienveillance et le non jugement,
 - L'accompagnant s'intéresse en priorité aux côtés positifs de la personne accompagnée, renforce son estime de soi et préserve son autonomie. Il a un rôle de facilitateur,
 - L'accompagnant, dans une relation empathique, utilise les ressources et les compétences de l'autre.Dans la démarche infirmière, l'objectif est le retour à l'autonomie du patient ; en transposant à la clinique du travail, certains diraient « redonner du pouvoir d'agir au salarié »

L'accompagnement de Mr S s'inscrit dans le rôle propre infirmier.

Nous avons créé autour de Mr S du tissu social bienveillant et attentif : il peut s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire. A l'extérieur de l'entreprise, un autre maillage existe : médecin

traitant et consultation spécialisée. Sa famille aussi est un point d'ancrage important pour lui.

Notre prochain challenge sera probablement de l'aider à s'approprier son futur poste en 2012.

*M.C. Cabrera Limame,
Le 17 juin 2011.*