

À PROPOS DE LA SANTÉ D'ARTHUR B...

Questions à ceux qui cherchent du côté du travail

Je rencontre Arthur B... pour la première fois lors de sa visite d'embauche, en mai 2004. Il va bientôt avoir vingt- quatre ans, il est dans le monde du travail depuis l'âge de seize ans. Il est fils unique, son père est ouvrier de maintenance et sa mère aide à domicile. Il a quitté le domicile de ses parents depuis quelques mois pour un appartement dans lequel il vit seul. Il est plutôt bien bâti, costaud, mais il semble être ailleurs et il ne va pas très bien. Depuis plusieurs mois, il se plaint de palpitations, d'essoufflement à l'effort, symptômes pour lesquels son médecin traitant l'a adressé en consultation de cardiologie. Le bilan cardiaque s'est avéré normal. Il se plaint aussi de lombalgies fréquentes. Pas de drogue. Peu d'alcool, moins qu'avant. Pas d'antécédents médicaux.

Il est embauché en CDI depuis un mois dans une entreprise de fermettes industrielles, il travaille au montage des fermettes, c'est-à-dire un travail de montage de pièces de charpente en bois, maintenues ensemble par des connecteurs métalliques qu'il faut positionner et pré-enfoncer à l'aide d'un maillet avant le passage de la fermette dans une presse. Ce travail est effectué collectivement autour d'une table par quatre ou cinq monteurs en fonction de la taille de la fermette. Arthur B... est satisfait de cette embauche, il ne se plaint pas de ses conditions de travail actuelles mais les palpitations dont il me parle spontanément justifient un travail de questionnement sur son passé professionnel.

Sans vouloir faire la liste des choses qui font battre le cœur, il s'agit là de questionner le travail d'Arthur B... dans l'idée qu'une émotion née de ce qu'il a vécu dans le travail, inscrite dans son corps, non résolue, existe à l'état latent ; une émotion mise en place pour résoudre un problème impossible, pour faire face à une impasse.

Arthur B... a un CAP de boulanger, il a travaillé pendant ses deux ans d'apprentissage et ensuite pendant un an comme ouvrier dans une grosse boulangerie pâtisserie, sept à huit salariés, un travail d'équipe sans difficultés. De manière assez habituelle en boulangerie, le contrat n'est pas renouvelé au bout d'un an, pour permettre l'embauche d'un nouvel apprenti. Arthur a travaillé ensuite dans une autre boulangerie, plus petite, très mal aérée où il était exposé anormalement à la farine, ce qui a déclenché une allergie. Arthur a du abandonner le métier qu'il aimait. Bien que je sois attentive à ce moment là de la consultation aux mouvements du corps et à la voix d'Arthur, aucune émotion n'apparaît dans l'évocation de ce métier choisi, désiré, abandonné pour raison de santé, ni dans cette rupture de sa vie professionnelle.

Arthur B... a travaillé ensuite par intérim pendant plus de trois ans, de multiples missions dont il semble très difficile pour lui de faire l'historique et parmi lesquelles une mission de dix-huit mois dans une entreprise de teinture et impression. Arthur B... a-t-il rencontré des conditions de travail particulièrement difficiles ? Est-ce qu'il a dû quitter un travail parce qu'il était trop pénible, trop dangereux, trop stressant ? Est-ce qu'il a été victime d'un accident de travail ? Arthur raconte alors qu'en 2001, pendant sa mission d'intérim dans l'entreprise de teinture et impression, il a été victime d'un accident de travail, son bras droit a été pris entre deux rouleaux d'une essoreuse. Arthur a eu très peur, il a vraiment cru qu'il allait perdre son bras. Son émotion est alors manifeste, il me semble qu'elle traduit à cet instant la présence de cette usine, de cette machine, de ces

rouleaux dans son corps. Tout en accusant réception de cette émotion, tout en le soutenant du regard, il faut poursuivre le questionnement. Qui lui a porté secours ? Comment s'est comportée la direction ? Arthur a-t-il eu le soutien de ses collègues ? Arthur exprime son indignation, un sentiment d'injustice devant les comportements de ses collègues et de son chef qui ont minimisé l'incident comme c'est souvent le cas dans ce type d'accident par compression. En effet, il n'y a pas de plaie, pas de sang, donc pour les témoins, ce n'est pas grave, mais les douleurs sont intenses et persistent longtemps. Pour Arthur, dans cette usine, ce n'était pas vraiment une équipe de travail, pas comme à la boulangerie, c'était chacun pour soi, et il exprime avec émotion un sentiment d'isolement dans le travail, un sentiment qu'il n'avait pas ressenti lorsqu'il était boulanger.

Son bras va guérir sans séquelles, mais apparaissent les palpitations et l'essoufflement à l'effort. Mon questionnement retrouve aussi des bourdonnements d'oreille, des sensations vertigineuses, le sentiment de n'être plus le même. Tous ces symptômes persistent encore et sont évocateurs d'un syndrome subjectif post-traumatique. Tous les bilans pratiqués ont été négatifs.

À la fin de cet échange, je propose à Arthur l'hypothèse que les symptômes présentés pourraient être en lien avec le traumatisme qu'il a présenté, avec sa peur qui est justifiée, et qui est une réaction normale et saine, avec sa colère légitime devant la non reconnaissance par l'entreprise du préjudice qu'il a subi. Proposition qu'il ne reprend pas par la parole mais que son attitude et son regard laissent à penser qu'elle pourrait être juste et qu'elle pourrait l'autoriser à penser autrement ce qu'il ressent dans son corps.

Cette visite d'embauche a été relativement longue, un échange sur le retentissement du travail sur sa santé a pu avoir lieu, un lien de confiance a pu se mettre en place. Étant donné ses problèmes de santé actuels, je propose à Arthur B... de le revoir en juillet au moment de la visite annuelle de tous les salariés de l'entreprise.

Je revois Arthur B... fin juillet 2004. Les visites annuelles ont lieu dans un centre médical secondaire. Habituellement tous les salariés qui travaillent autour de la même table de montage viennent ensemble, et il n'est pas raisonnable de garder un salarié dans le bureau médical beaucoup plus longtemps que les autres. Pourtant Arthur B... ne va pas très bien. Il ne se plaint plus de tachycardie, ni de vertiges, mais il a eu un arrêt de travail de huit jours fin juin pour des lombalgies, il est fatigué et il souffre toujours de son dos. Les lombalgies sont atypiques, tenaces, accentuées par la toux, sans signe de sciatique. Se pose pour moi la question de savoir si ces lombalgies sont le signe d'un conflit entre l'engagement d'Arthur dans le travail et le collectif ?

Je connais le poste de travail d'Arthur. Le travail de montage impose de monter sur la table pour taper au maillet sur les connecteurs les plus éloignés des bords de la table. Ce sont les plus jeunes qui montent et qui descendent, à tour de rôle. Les fermettes sont ensuite évacuées à plusieurs. C'est un travail répétitif, soumis à un certain rendement, et qui demande beaucoup de coordination entre les différents équipiers et le chef d'équipe. Il s'agit donc pour chaque monteur de participer aux stratégies défensives collectives : s'économiser quant au nombre de coups de maillet et aux montées sur la table, maintenir une ambiance détendue autour de la table pour que le travail collectif soit possible. Dès qu'un monteur entend se singulariser, ne pas participer aux blagues et aux discours, il risque rapidement de devenir le bouc

émissaire et peut rapidement être exclu. Autour de ces tables de montage, le turn-over est important, seul le chef d'équipe est un professionnel du bois ; beaucoup de jeunes non qualifiés, quelques anciens du textile ou des transports reclassés là.

Mais Arthur B... ne reconnaît aucune difficulté par rapport au collectif de travail ou à l'organisation du travail, il souhaite continuer dans ce métier et dans quelques jours l'atelier ferme pour quatre semaines de vacances d'été et il sera en vacances.

L'examen audiométrique est difficile à réaliser, les réponses sont variables, surprenantes, je ne sais plus si Arthur B... est préoccupé, " ailleurs " ou s'il présente un véritable déficit auditif. Je l'adresse donc en consultation ORL pour avoir un avis spécialisé et à son médecin traitant pour un bilan radiologique de ses lombalgies. Dans cette consultation, j'aurais aimé revenir sur le passé professionnel, sur les conditions d'apparition de l'allergie, sur le rapport au collectif, mais la situation ne me le permet pas. Je vais donc simplement dire à Arthur B... que je reste à sa disposition si sa santé ne lui permet pas de continuer ce travail et qu'il peut venir en consultation à sa demande.

Trois mois plus tard, fin octobre, Arthur B... téléphone dans le service pour me dire qu'il n'en peut plus, qu'il ne veut plus y retourner, qu'il va démissionner. Il est en arrêt maladie depuis dix jours. Je lui propose de venir en consultation pendant son arrêt maladie.

Je le rencontre donc trois jours plus tard. Il a toujours l'air "un peu ailleurs", il commence à parler comme s'il était extérieur à tout ce qui lui arrive. Il me dit qu'il est sous Lysanxia° depuis quelques jours car il était trop énervé, il n'arrivait plus à dormir. L'examen ORL était normal. Le bilan radiologique de la colonne également. Des séances de kinésithérapie sont en cours et elles lui sont bénéfiques. Les lombalgies persistent mais elles sont calmées par l'arrêt de travail.

Mais le problème, c'est le travail. Depuis les vacances, il se sent harcelé par le chef d'équipe qui s'acharne contre lui. " Tu n'es qu'un bon à rien, tu ne tapes pas assez fort, pas correctement, tu ne mets pas les bois dans le bon sens. " Il n'est pas soutenu par l'équipe, tout le monde est contre lui, il se retrouve tout seul pour porter les fermettes les plus lourdes. Quand il s'est arrêté en maladie pour son dos, toute l'équipe s'est " foutue de sa gueule " : " On ne s'arrête pas en maladie pour un simple mal de dos. "

Il semble que l'arrêt maladie soit l'événement à partir duquel la situation est devenue conflictuelle et le travail vécu comme une situation de harcèlement. Mais qu'est-ce qu'Arthur soutient ou défend et qui le place hors du collectif, hors des stratégies défensives collectives ? Sur quelles règles a-t-il construit son rapport au travail ? Mon questionnement portera de nouveau sur le passé professionnel.

Arthur a fait son apprentissage dans une vieille boulangerie, avec un vieux patron. C'est lui qui lui a tout appris, avant tout la précision. Là ce qui comptait c'était le produit, le pain. Pour le patron, la règle c'était que tout ce qui était fabriqué devait être " plus que parfait ". Du beau et du bon pain. Tout le monde était en accord avec cette exigence de précision et de qualité. Pas de problème avec le collectif. Le patron lui faisait totalement confiance. Au bout de six mois, alors que " les apprentis n'ont pas le droit d'être seuls "(précise Arthur), il lui laissait la clé, il lui disait : " C'est toi qui mets en

route ". La contrainte de temps était très forte, il fallait être très rapide, mais Arthur aimait cette hyperactivité, il ne voyait pas le temps passer.

Dans la deuxième boulangerie, c'était bien différent. Le patron buvait. Pour lui, tout ce qui pouvait être vendu, c'était bien, quel que soit l'aspect. Là, Arthur faisait trois postes à lui tout seul : le boulanger à la place du patron qui ne faisait plus rien, le pâtissier et le vendeur : régulièrement seize à dix-huit heures de travail par jour pour essayer quand même de faire du bon boulot. L'allergie est arrivée en quinze jours, Arthur s'est mis alors à saigner du nez et des gencives. Impossible de continuer le travail. Arthur a fait un autre essai dans une autre boulangerie, les mêmes symptômes sont réapparus et il a dû abandonner le métier de boulanger.

À ma proposition : " Il est possible que le stress lié au surmenage, aux difficultés d'organisation du travail et au désaccord avec le deuxième patron, ait favorisé l'apparition de cette allergie à la farine ", Arthur dit : " Non, l'allergie est lié au changement de farine d'une année à l'autre, car les symptômes étaient toujours là pendant l'essai dans une troisième boulangerie ".

Sur son poste de monteur, Arthur reste très exigeant, pour lui, l'objectif est de mettre les connecteurs bien en place, et que la fermette soit bien montée. Objectif difficile à tenir quand on est cinq ou six autour d'une table, pour ne pas dire impossible dans ce travail collectif où : " Il y en un qui tape d'un côté, l'autre tape de l'autre côté, ça défait ce que tu viens de faire ", et dans lequel c'est la presse qui termine le travail et qui rend l'objet conforme. " C'est carrément ennuyeux, on attend, on s'ennuie. " Je fais avec lui l'hypothèse qu'il est contrarié dans son engagement dans le travail, et que son mal de dos témoigne peut-être de ce conflit entre l'" à peu près " inhérent à ce travail de montage et " le plus que parfait " de l'objet qu'il voudrait faire.

Il s'agit de savoir si cette situation de travail, ce vécu de harcèlement peut mettre en jeu la vie d'Arthur. Est-ce qu'il a pu en parler autour de lui ? Arthur se sent isolé dans son travail, mais il a le soutien de sa famille. Son médecin traitant lui conseille de démissionner. Je lui propose, avant de prendre une telle décision, d'écrire à son employeur pour demander un changement de poste, où il soit plus autonome. Suite à cette lettre, le responsable du site me contacte, envisage la possibilité d'un changement de poste.

Mais quelques jours plus tard je reçois par courrier le double de la lettre de démission qu'Arthur B... a adressé à son patron. Je lui propose de le recevoir en consultation, la semaine suivante. Arthur est de nouveau intérimaire, il travaille dans une entreprise de plasturgie, il est seul sur une presse. Il est de nouveau dans la précarité, mais il va mieux, il dort bien et n'a plus mal au dos. En fait, il me raconte que son employeur a refusé de le recevoir, de lui parler, il lui a raccroché au nez, et Arthur B... a préféré démissionner. Sur sa demande, je lui remets un certificat médical confirmant pour les ASSEDIC qu'il a quitté son travail pour des raisons de santé : certificat médical remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

DISCUSSION

Évidemment dans cette observation, il manque beaucoup d'éléments : on ne sait rien de la vie affective d'Arthur, peu de choses sur ses relations familiales, et sur sa vie sociale. Pas assez de choses sur son activité dans l'entreprise de teinture et sur son

retour au travail après l'accident, ni sur les rapports avec le deuxième patron boulanger, si sur le bilan allergique. Sans doute il y aurait là des éléments importants pour la compréhension de cette observation.

Mais cette observation m'intéresse parce qu'elle pose la question du premier rapport au travail dans la vie d'un sujet et de ce qui est mis en place en termes de stratégies défensives, d'émotions et de règles pour corriger ces émotions. Elle me semble aussi caractéristique de ce que le monde du travail impose de mutilations, de renoncements aux plus jeunes et aux plus précaires.

J'ai eu l'occasion de discuter cette observation dans un groupe de médecins. Pour eux, ce qui les a frappés c'est la violence des décisions d'Arthur et sa grande solitude. Est-ce que c'est le renoncement à être affecté par les choses qui conduit Arthur à des réactions violentes ? Comment les émotions d'Arthur pourraient-elles devenir ressources, préparation à agir et guider ses décisions ?

L'hyperactivité est présente dès le début de l'apprentissage d'Arthur mais on ne sait pas si elle existe depuis l'enfance et l'école. Elle est source de plaisir dans le travail. Elle est partagée avec d'autres. Dans la deuxième boulangerie l'hyperactivité devient stratégie défensive pour essayer de tenir la question de la qualité. C'est une hyperactivité qui ne laisse pas le temps à l'hésitation et à la délibération, et qui ampute Arthur de sa perception sensible des objets qui le mettait en relation avec l'environnement.

Cette hyperactivité ne se retrouve pas dans le poste monteur où Arthur trouve le travail carrément ennuyeux, " on attend, on s'ennuie ". Il ne peut plus donner le rythme, il est obligé d'adopter celui du groupe. Peut-on parler là d'hyperactivité contrariée ? Cette impression " d'être ailleurs ", absent, préoccupé, que je remarque chez Arthur mais aussi chez d'autres jeunes salariés hyperactifs, contrariés par le rythme imposé, correspond-elle à une incapacité à se concentrer quand on ne peut plus anticiper dans le travail, une difficulté à penser et à délibérer ?

L'apprentissage aura été pour Arthur, le temps d'une activité subjectivante, créatrice d'un espace de vie et de travail et qui lui permet d'adopter des règles de métier et de les intérioriser. Un engagement corporel dans le travail de boulanger, comme si Arthur faisait corps avec la farine, le pain, les vieux murs. Peut-on dire : " Un corps qui prolonge l'environnement et un environnement qui prolonge le corps " ?

Un corps qui a la boulangerie en main, qui a établi un commerce sympathique avec les objets et les personnes, fondé sur l'empathie au sens de s'engager dans le travail. On peut faire l'hypothèse que c'est avec ce corps là qu'Arthur commence à travailler.

Dans la deuxième boulangerie, Arthur renonce à son pouvoir d'être affecté par ce qui l'entoure. Si la perception est essentiellement une décision, l'allergie comme " phénomène de non-reconnaissance " de la farine, relève-t-elle d'une " décision " d'Arthur ? Cette allergie est la première atteinte du corps sensible d'Arthur.

À propos de l'accident, Arthur manifeste des émotions différentes : la peur, l'indignation, la colère, des émotions en réaction à la situation vécue, mais l'émotion qui l'envahit c'est la tristesse, tristesse qu'il rattache à la perte du collectif, sentiment qui

s'installe avec l'isolement. Les processus émotionnels n'ont pas de place fixe, on en sait pas quand ils peuvent réapparaître, les émotions sont nomades. Comment circulent-elles, quel est le chemin des émotions dans le corps ? En donnant à Arthur le moyen de revivre ses anciennes émotions, celles-ci peuvent-elles devenir ressources pour soutenir son engagement singulier dans le travail ?

Dans l'entreprise de fermettes, on peut penser que c'est l'attachement à ce qui fait collectif qui le conduit dans un premier temps à accepter les conditions de travail et à partager les stratégies collectives autour de la table de montage. Mais l'amputation du rapport au bel objet interdit le rapport subjectif au travail qui s'est construit pendant l'apprentissage sur une règle de travail aujourd'hui intériorisée. Les lombalgies ne sont-elles pas le témoin de la tension qui s'installe progressivement entre cet attachement au collectif et ce qui singularise Arthur ?

La démission d'Arthur du poste de monteur est-elle la simple répétition des autres ruptures de la vie professionnelle ou le travail de la consultation a-t-il autorisé Arthur à penser autrement et à découvrir ce qui fait conflit ou tension entre son histoire singulière et les contraintes de l'organisation du travail ? La consultation d'Arthur avant sa démission correspond-elle à un temps de délibération qu'il s'accorde ? Rien ne m'autorise à penser qu'Arthur pourra reconstruire un rapport subjectif au travail, ni qu'il pourrait aller mieux dans les mois à venir. Rien ne m'autorise non plus à penser que le travail d'élaboration de la consultation a été inutile.

Cette observation repose sur un processus d'échanges réciproques entre le salarié et le médecin fondé sur l'empathie, sur l'implication subjective, au sens de s'engager. Se mettre à la place de l'autre, c'est adopter le regard de l'autre, changer de point de vue. Changer de point de vue tout en restant soi. Il s'agit d'être complètement à la fois moi et un autre. Il faut que je me dédouble en restant moi-même. L'empathie exige cette capacité de changer de point de vue tout en gardant le sentiment de soi. Ceci implique aussi un changement de point de sentir, d'éprouver.

Alain BERTHOZ(1), dans son esquisse d'une théorie de l'empathie, nous dit " *que l'empathie suppose trois processus simultanés et entrelacés :*

Un vécu égocentré de la situation dans toutes ses dimensions cognitives et affectives ?

Un changement de point de vue égocentré qui permet de se mettre à la place de l'autre tout en maintenant le flux du vécu à la première personne ?

Un changement de référentiel (égocentré vers allocentré) "

Son ouvrage se termine sur la question du regard : " *Il naît de l'échange du regard un lien qui n'est plus ni à moi ni à vous mais "entre nous" (allocentré). Je perçois tout d'un coup ce lien qui nous lie dans le monde comme si je survolais la scène, je nous perçois ensemble comme un objet dans le monde. "*

Il me semble qu'Alain BERTHOZ, à partir de la notion de " point de vue ", apporte un éclairage sur ce que nous expérimentons depuis plusieurs années et que nous avons beaucoup de mal à mettre en mots. Il me semble néanmoins que ce que nous expérimentons dans la consultation passe autant par la voix que par le regard. En effet, il ne s'agit pas dans la consultation de tenir celui qui est en face nous par le regard, de le regarder droit dans les yeux, de le conduire là où il ne voudrait pas aller, de chercher à le faire parler, à manipuler son émotion.

C'est la voix qui est le premier indicateur de l'émotion, la voix change immédiatement. C'est la matière sonore, " le son " au sens d'Yves BONNEFOY ou des musiciens cubains, qui parle aux corps et aux visages qui se font face. Mais c'est le regard qui soutient l'autre, c'est le regard qui crée le lien.

La question de l'empathie comme changement de points de vue contient en elle-même la question de ses propres limites. En reprenant les paroles de Françoise SIRONI, est-ce que nous pourrions faire de l'empathie une proposition politique, proposition qui énoncerait du possible et du désirable pour les professionnels de santé et qui pourrait permettre de rejouer la question du lien social à partir des points de vue et des singularités que les salariés expriment dans leur rapport sensible au travail.

1- L'empathie sous la direction d'Alain BERTHOZ et Gérard JORLAND, Éditions Odile JACOB

Une entreprise familiale

Je fais la connaissance de Christian en juillet 2009, en reprenant un nouveau secteur. Né en 1958, il est entré dans la vie professionnelle en intégrant la scierie familiale en juin 1977. Il a quitté l'école en 4^{ème}, et a préparé un CAP d'ajusteur. La scierie a été créée par le père décédé à 50 ans, en 1973.

Le même jour, je fais la connaissance de ses 2 frères aînés qui travaillent aussi dans la scierie et des 2 autres salariés manutentionnaires.

Depuis 1980, l'entreprise est suivie par notre service et sera suivie par le même médecin du travail de 1980 à 2008.

Scieur, cariste, ouvrier polyvalent puis chauffeur les 9/10 du temps, Christian a souffert précocement de lombalgies avec, mentionné dès l'âge de 23 ans, le port d'un lombostat pour travailler et la question posée d'un changement de poste de travail. A l'âge de 24 ans, il sera hospitalisé 6 semaines pour dépression. Pendant 2 ans, il continue à porter périodiquement un lombostat ; les lombalgies étant aussi fréquentes que les insomnies il continue à travailler avec son lombostat.

A partir de 1984 et pendant 5 ans, les notes du dossier sont plus optimistes : moins d'insomnies, moins de lombalgies, le lombostat n'est porté que pour les travaux de maçonnerie liés à la construction de sa maison

En 1989, des lombalgies plus fréquentes font à nouveau envisager un reclassement professionnel.

A partir de 1991 et 1992, apparaissent des douleurs de l'épaule droite nécessitant des infiltrations ; Christian travaille alors à mi-temps comme conducteur de grumier et à mi-temps en préparation de commandes, c'est-à-dire beaucoup de manutentions manuelles de pièces de charpente.

Pendant les quinze années suivantes, chaque année sont mentionnées des troubles musculosquelettiques liés aux manutentions, aux vibrations de la tronçonneuse (sciatique, hygroma des genoux, douleurs des épaules, des coudes, des mains, maladie de DUPUYTREN, gonalgies). La tendinopathie de l'épaule a été prise en charge en maladie professionnelle. L'utilisation de la tronçonneuse thermique représente de 2 à 4 heures de travail par jour. En 1998, l'achat d'un nouveau camion est mentionné (le travail y est moins pénible)

En 2007, pour la 1^{ère} fois, le dossier médical fait mention de désaccord de gestion entre les frères, Christian souhaitant des investissements pour faciliter les manutentions. Il travaille alors à mi-temps comme chauffeur (avec utilisation de la tronçonneuse thermique dans les bois pour mettre les grumes à longueur lors des chargements) et à mi-temps en préparation de commandes

10 juillet 2009. C'est la 1^{ère} fois que je rencontre Christian. Comme chaque fois que je le verrai (mais ma collègue me confirmera que c'était ainsi avec elle), il a les yeux pleins de larmes. Pendant l'hiver il a présenté 2 épisodes de lombalgies et les radiographies ont confirmé une discarthrose. Il est actuellement sous traitement pour des douleurs des 2 épaules, des 2 coudes et des 2 poignets.

Son poste de travail actuel est le même; préparateur de commandes à la main ou au FEN WICK, chauffeur pour livraison des charpentes chez les clients et chargement des grumes en forêt. Une lettre lui est remise pour son médecin traitant avec demande des résultats des examens pratiqués à la recherche de lésions liées aux vibrations ainsi qu'un certificat médical initial attestant des tendinites des épaules et des coudes, s'il souhaite déclarer ces pathologies comme professionnelles. Il lui est également précisé qu'il peut reprendre rendez-vous si besoin pour tout problème de santé lié au travail. Christian reparle alors des désaccords sur les investissements pour réduire les manutentions manuelles. Je prévois d'aller visiter l'entreprise, car ce secteur d'activité est nouveau pour moi et j'ai besoin de rencontrer les salariés sur leur lieu de travail pour mieux comprendre l'organisation.

11 décembre 2009 : Christian a pris rendez-vous, il est en arrêt de travail et a fait une déclaration de maladie professionnelle. Un rendez-vous de consultation chirurgicale est prévu Christian appréhende beaucoup le transport du bois en raison surtout des douleurs occasionnées par l'utilisation de la tronçonneuse.

Les situations handicapantes pour lui sont : le tri en sortie de scie, le travail à la tronçonneuse lors des chargements de grumes qui pourrait peut-être supprimé par l'installation d'un grappin découpeur. Il imagine l'installation d'un portique avec ventouse pour les manutentions. Ce qu'il préfère, c'est conduire, il avait même envisagé de s'installer comme travailleur indépendant.

Il appréhende de travailler seul avec Raymond, son 2^{ème} frère ; « il est dur » dit-il, et la retraite de Jean Pierre, l'aîné, est prévue pour l'année suivante. Je lui propose de constituer un dossier « travailleur handicapé » à la MDPH, de rencontrer l'intervenant SAMETH du secteur et lui demande de réfléchir à des solutions techniques qui pourraient limiter ses difficultés. Il a déjà envisagé l'installation d'un « grappin découpeur » sur le camion pour ne plus avoir à utiliser la tronçonneuse, mais c'est un investissement lourd (15 000 euros).

5 Mars 2010 : Christian a pris rendez-vous : il est toujours en arrêt, a fait une déclaration de pathologie professionnelle complémentaire pour ses gonalgies (?) et ses douleurs de poignets. Il signale une période d'amélioration de son état de santé en janvier mais une récurrence douloureuse récente : « c'est le stress » dit-il. Il ne dort pas bien car il est inquiet pour l'avenir. Il a chiffré l'aménagement de son camion à 16000 euros : le grappin découpeur à côté de la grue et un aménagement des échelles d'accès au plateau puis à la grue qui sont verticales (il tire beaucoup sur les bras pour

monter et descendre et ceci réveille des douleurs). Il doit rencontrer la semaine suivante l'intervenant du SAMETH. Dans l'aménagement de son poste, nous avons ciblé l'aménagement du camion, car c'est la partie de son travail qu'il préfère et sans doute celle où il trouve le mieux sa place, car aucun de ses frères n'est titulaire du permis PL

Entretemps, j'étais allée visiter l'entreprise : accueil poli mais froid, et étudier dans une autre entreprise le poste de conducteur de grumier.

Fin mars, le rendez-vous avec le SAMETH et le cabinet d'ergonomie, pour le pré diagnostic a lieu sur le site. Christian est présent, mais la tension est perceptible : tension entre les frères, ou tension parce que Christian introduit dans l'entreprise des intervenants extérieurs ?

26 mars 2010 : Nouveau rendez-vous sollicité par Christian. La CPAM a rejeté les demandes de prise en charge en pathologie professionnelle des gonalgies et des lombalgies (le certificat médical initial avait été rédigé par le médecin traitant). Il reconnaît se sentir mieux (avec un traitement antalgique), conduit sa voiture, mais il n'est pas retourné à la scierie voir ses frères. « Ils ne veulent pas accepter mes propositions, je ne suis pas d'accord pour me faire insulter, je ne peux pas travailler avec eux, je préfère être licencié ».

Pour aménager le camion, il propose maintenant un grappin découpeur et une cabine mobile ascendante.

Je lui propose d'attendre l'étude ergonomique avant toute décision définitive. Christian insiste : « je ne peux plus faire de manutention, je ne peux que conduire et je ne veux pas aller au chariot de tronçonnage, parce que là, avec eux, ça n'ira jamais ». Le poste de conducteur de chariot de tronçonnage est tenu par Jean Pierre, l'aîné, qui doit partir en retraite et c'est un poste clef, pour la rentabilité de la scierie : à l'œil il faut apprécier le meilleur profit que l'on pourra tirer de la grume, compte tenu des commandes à honorer et de l'aspect de la grume, et si on l'a débitée en billons de 3 mètres, on ne pourra à la scie ensuite tirer des planches de 4 mètres. A ce poste se joue la rentabilité de la scierie, et Christian appréhende d'avoir à prendre ce poste, qui supprimerait pourtant pour lui les problèmes de manutention qu'il rencontre en préparation de commandes.

En juin, juillet, septembre 2010 j'aurai plusieurs fois des nouvelles de Christian (rendez-vous ou appel téléphonique), qui multiplie les consultations spécialisées (neurologie, chirurgie, réadaptation fonctionnelle) : des lésions importantes de la coiffe des rotateurs sont constatées mais ne justifient pas un traitement chirurgical. Le dossier MP 57 pour ténosynovite bilatérale des poignets est transmis au CRRMP, qui se soldera par un refus au motif qu'à son poste, il n'y a pas de manutention manuelle, que nous avons pourtant chiffrées à 8 tonnes/jour ! Il va un peu mieux, s'investit beaucoup dans les exercices de kinésithérapie prescrits. Une hypertension artérielle est apparue en août. Le médecin conseil, à qui j'ai transmis un courrier, accepte la prolongation de l'arrêt de travail

En décembre 2010, nouveau rendez-vous sollicité par Christian qui a rencontré ses frères, 3 semaines plus tôt : il va mieux, mais il ne veut pas y retourner. Il voudrait trouver un travail de chauffeur poids lourds pour travailler à l'approvisionnement de chantiers dans le BTP. J'argumente sur le fait que pour retrouver un travail ailleurs,

alors qu'il est en arrêt de travail depuis un an, il faut d'abord reconduire dans l'entreprise familiale, quitte à la quitter ensuite, si ça ne va pas.

La restitution de l'étude ergonomique aura lieu début janvier 2011 dans une ambiance glaciale. Les propositions vont dans 2 sens

-système d'échelles légères amovibles inclinées pour atténuer la pénibilité de l'accès à la cabine et au siège de la grue

-télécommande de la grue à partir du sol pour éviter dans certains cas d'avoir à monter sur le siège de la grue

Pendant la restitution, apparait une précision non négligeable compte tenu du gabarit de Claude : la position de la télécommande, sur les côtés du siège, qui peut être plus ou moins avancée, ce qui peut intervenir plus ou moins défavorablement sur la position des épaules, lors du chargement.

Début Juillet 2011 : un nouveau rendez-vous est sollicité par Christian. Un diabète est apparu à la suite des nombreuses infiltrations subies

Il est maintenant suivi par un psychiatre depuis juin 2011 et a un traitement antidépresseur. Il se met à pleurer franchement, dit appréhender la reprise dans cette ambiance. Il doit repasser une visite médicale pour le permis poids lourd et semble souhaiter être récusé définitivement à la conduite. Il veut être déclaré inapte. Il a d'ailleurs sollicité l'expert-comptable de l'entreprise pour faire calculer ses indemnités de licenciement !

J'insiste sur la nécessité d'attendre les effets du traitement prescrit par le psychiatre. Nous devons nous revoir fin août avant toute reprise. Un des rhumatologues consulté a prescrit une reprise à temps partiel début septembre : l'échéance se rapproche et c'est la panique pour Christian !!

Je réalise à ce moment-là que si pendant la première année d'arrêt, Christian s'est beaucoup investi dans la recherche de solutions techniques pour reprendre ce qu'il aimait dans son métier, conduire, la peur de reprendre et surtout la peur de se confronter à ses frères, l'amène maintenant à envisager de ne plus conduire par le biais d'une intervention extérieure, celle du médecin du permis de conduire. Je commence à appréhender la visite de reprise de fin août d'autant que rien n'a avancé du côté des aménagements, que le frère aîné Jean Pierre (qui fait la gestion et le poste de chariot de tronçonnage) va peut-être partir en retraite d'ici la fin de l'année en cours. Mais en même temps si Christian ne conduit plus je ne vois pas bien vers quelle profession il va pouvoir s'orienter

13 juillet 2011 : Surprise, c'est Jean pierre, le frère aîné qui souhaite me rencontrer en dehors de la scierie : un rendez- vous est prévu à 18 h dans le centre médical le plus proche. Il va durer jusqu'à 20 heures. En arrivant, Jean Pierre sort une feuille dactylographiée de sa poche en disant : « Voilà, j'ai essayé de réfléchir à la situation de mon frère et j'ai écrit l'histoire de la scierie X, je l'ai fait lire à mon frère Raymond et il est d'accord avec ce que j'ai écrit et d'accord pour que je vienne en parler avec vous » Il me tend la feuille dactylographiée. Je lui demande de la lire. « La scierie a été créée par mon père. Je suis l'aîné (né en 1949). Mon père est mort brutalement à 50 ans en 1973 (là sa voix se brise). Moi j'avais fait des études de comptabilité, je travaillais à Lyon, Raymond finissait son BTS dans les métiers du bois, Christian avait 14 ans et était à l'école. Je suis revenu. Il a fallu salarier ma mère. Raymond, (né en 1954), a fini ses études et m'a rejoint. Ca n'a pas toujours été facile avec Christian, peu intéressé par les études : il a commencé un CAP d'ajusteur mais ce

qu'il voulait c'était conduire. Il nous a rejoints en 1977. Il y avait déjà un chauffeur. Petit à petit Christian a pris ce poste. Avec Raymond, on a travaillé beaucoup de dimanches pour reconstruire la scierie. Christian était plus jeune, il fallait le cadrer.

Mes 2 frères n'ont jamais travaillé dans une autre entreprise, ils ne sont pas souples. On n'est pas toujours d'accord pour les investissements, Christian est plus dépensier. Mais il ne s'intéresse pas à la gestion. Il n'a jamais été capable de faire une facture. Il n'a pas d'enfants, c'est peut-être ça. Sa femme ne travaille pas ou pas beaucoup, donc il n'a pas la même situation que nous.

Et surtout il passe son temps à se plaindre auprès de notre mère (la maison de la mère est contiguë au bureau de la scierie). Il lui téléphone tous les soirs pour lui raconter tous ses problèmes de santé ou c'est elle qui l'appelle. Elle se fait du souci et moi je la trouve souvent en train de pleurer. Mais il a toujours été comme ça : quand nous ne sommes pas d'accord sur la gestion de la scierie, il ne discute pas avec nous, il va se plaindre à notre mère.

Là il est passé, j'ai l'impression qu'il ne veut plus conduire. C'est comme s'il faisait une crise d'adolescence, qu'il n'a pas faite avant.

Moi je suis fatigué, je voudrais arrêter à la fin de cette année »

Je lui confirme que je suis d'accord avec lui pour reconnaître que le problème est d'abord familial avant d'être un problème de travail, mais que son frère a de réels problèmes de santé et qu'il faut s'occuper des conditions de sa reprise de travail à son poste de conduite, d'organiser avec lui partie prenante, la remise en état du camion (révision au garage, contrôle des Mines, puis aménagements prévus et que c'est Christian qui doit prendre en charge physiquement la conduite avant de faire revalider sa FIMO, tout cela dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique à partir de la rentrée. Il n'y a aucune raison objective pour que Christian soit privé de son permis de conduire les camions.

Je lui recommande de planifier les rendez-vous nécessaires de formation et d'entretien du véhicule et d'en informer Christian ; Jean Pierre me demande alors d'informer Christian de ces rendez-vous de travail : je refuse en lui disant qu'il s'agit de son travail de responsable de l'entreprise. Quant à moi, je dois revoir Christian fin août, pour sa reprise à temps partiel.

Quand il s'en va, il s'excuse du temps pris et surtout dit regretter de ne pas avoir pris ce contact plus tôt : « on se méfiait de vous ». Il est convenu que notre rencontre doit rester ignorée de Christian.

Cette demande et cet entretien apportaient une confirmation à ce qui était perceptible depuis le début : une histoire familiale difficile qui continuait à se jouer sur le terrain du travail et qui m'impliquait donc comme médecin du travail.

En prévision de la visite de pré reprise prévue fin août, je fais une lettre que j'adresse (ouverte comme d'habitude) à Christian à l'intention du psychiatre

Vous suivez depuis quelques mois Mr Christian, 53 ans, dont la situation professionnelle me préoccupe beaucoup.

J'ai fait sa connaissance en juillet 2009. Il travaille et a toujours travaillé dans la scierie familiale comme chauffeur et préparateur de commandes.

Il souffre de pathologies de l'appareil locomoteur reconnues en maladies professionnelles (tendinite des membres supérieurs) pour lesquelles les mesures de maintien ont été faites : étude de poste, proposition d'aménagement de poste, aide au financement etc. Au début de son arrêt de travail il a beaucoup contribué à la recherche de solutions techniques pour améliorer ses conditions de travail. Nous avons plus travaillé sur la partie de son poste de travail qui concerne la conduite du grumier, car il aime conduire et dans la scierie « c'est son domaine », ses frères n'ayant pas les permis nécessaires.

Il a suivi de nombreux traitements, vu de nombreux spécialistes et poursuit la kinésithérapie.

Nous en sommes maintenant à bientôt 2 ans d'arrêt de travail et j'ai tout lieu de penser qu'il va être prochainement consolidé par le médecin-conseil (2 ans, constituant le délai habituel maximum dans ce type de pathologie).

Je pense pouvoir négocier facilement 3 mois de temps partiel thérapeutique avec le médecin conseil, mais le moment de la reprise se rapproche et je constate que le « conflit familial » qui a toujours été sous-jacent constitue le problème majeur et l'obstacle à la reprise de travail : au point que Mr Christian semble souhaiter ne plus conduire, alors que c'est ce qu'il aimait jusque là.

Mr Christian vous en parlera plus, mais la situation n'est pas simple et tient plus sans doute à l'histoire familiale totalement intriquée à l'histoire professionnelle.

Si je reprends les dossiers, je constate :

-décès du père qui avait créé la scierie (je pense), en 1973, à l'âge de 50 ans

-embauche en 1973, la même année donc, de :

1. Jean Pierre né en 1949 (24 ans alors) qui travaillait jusque là dans une autre entreprise en comptabilité, et qui de fait reprend la direction de l'entreprise comme fils aîné

2. Raymond né en 1954 (19 ans alors) qui termine ou est en cours d'obtention d'un bac technique en exploitation forestière

-Christian a alors 15 ans et va préparer un CAP d'ajusteur. Il sera embauché dans l'entreprise familiale en 1977

A noter que la maison des parents où vit toujours la mère jouxte la scierie.

Il m'apparaît que Mr Christian « craint » beaucoup ses frères, surtout Raymond et qu'il appréhende le départ en retraite prochain (date encore imprécise) de Jean-Pierre, qui a maintenant 62 ans.

Par ailleurs, à la différence de ses frères, s'il est aussi marié, Mr Christian, n'a pas pu avoir d'enfant.

Compte tenu de son âge, de ses problèmes de santé, il bénéficiera sans doute d'un taux d'IPP compris entre 10 et 20% taux qui interviendra pour un départ en retraite à 60 ans, mais il lui reste 7 ans à travailler.

Il avait envisagé de rechercher un travail en dehors de l'entreprise, en conduite camion pour livrer des chantiers, mais de mon point de vue, il n'a aucune chance d'être embauché, s'il n'a pas refait valider dans son entreprise les formations associés au permis PL.

Il faut donc bien qu'il reprenne, au moins quelque temps, dans la scierie familiale. Si les choses se passent mal, je pourrai toujours faire une inaptitude, compte tenu de son handicap physique lié aux maladies professionnelles (donc avec préservation de tous ses droits).

Il me paraît très important que le problème familial puisse être discuté avec vous, car je ne vois pas de solution satisfaisante à court et à long terme pour Mr, qui puisse se construire, sans un retour même temporaire dans l'entreprise familiale.

26 aout 2011 : Visite de pré reprise. Christian est venu avec son épouse. Je le rassure sur la possibilité d'une inaptitude si la situation n'est pas tenable, mais il reconnaît n'avoir aucune chance de trouver un travail de chauffeur ailleurs, s'il n'a pas refait valider ses permis et reconduit dans l'entreprise familiale. Je lui conseille de « travailler » à comment monter et descendre du véhicule sans trop tirer sur les bras. Nous prévoyons qu'il n'y aura plus d'utilisation de la tronçonneuse. Le frère aîné reprenant le travail début septembre, il est convenu que j'adresserai un mail collectif pour prévoir un rendez-vous à la scierie pour discuter des modalités de la reprise à temps partiel thérapeutique.

6 septembre 2011. La rencontre avec les 3 frères est plus conviviale. Christian a toujours les larmes aux yeux, mais Raymond lui propose de l'accompagner dans les bois pour charger à la grue car lui n'a pas son permis de conduire « on ne peut pas tout savoir faire, à chacun son métier ». Christian propose d'apprendre « le chariot de tronçonnage » et il n'y a pas de refus, des frères : Jean Pierre dit même que lui aussi a eu du mal au début à ce poste. Je saisis cette piste pour préciser qu'il y a des aides financières à cet apprentissage si besoin, mais qu'il faut accepter que cet apprentissage prenne du temps.

J'aurai quelques jours plus tard un appel du psychiatre, assez d'accord, « sur la crise d'adolescence différée » et sur le suivi à poursuivre.

Depuis Christian, toujours à temps partiel thérapeutique, a repris la conduite de son véhicule et fait parfois de grandes journées quand il s'agit de livrer loin ou de charger en forêt : les petits aménagements par échelles d'accès inclinées l'aident. Il anticipe sur l'organisation future : le camion vieillit, un nouveau camion avec boîte de vitesse automatisée le soulagerait, mais c'est un investissement lourd. Peut-être pour faire durer le camion, faudrait-il ne faire que les transports de proximité, mais il perdrait alors les liens professionnels en dehors de l'entreprise auxquels il tient beaucoup. Il n'utilise plus la tronçonneuse. Il commence à se former au chariot de tronçonnage. Des investissements pour soulager les manutentions en sortie de sciage seraient à l'étude.

J'ai revu depuis Jean Pierre et Raymond : les rapports semblent plus apaisés entre les frères et ils acceptent de reconnaître, que bien plus jeune qu'eux, Christian soit en moins bonne santé, et qu'il doit donc être ménagé.

Jean Pierre a pris sa retraite mais continue à s'occuper du travail administratif.

Après quelques mois de travail à temps partiel, Christian reprendra rendez vous pour me parler de son projet de racheter un grumier d'occasion avec lequel la conduite serait plus souple (problème du levier de vitesses) car le sien vieillit. Il a repéré une bonne occasion, mais n'ose pas en parler à ses frères pour qui le camion n'est peut-

être pas l'investissement prioritaire. Il voudrait que ce soit le médecin du travail qui en parle !!!

Refus catégorique du médecin du travail : il doit être capable de défendre son point de vue même si ses frères ne sont pas d'accord.

Il m'apprendra quelque temps plus tard que le principe du changement de camion est acquis, même « s'il a fallu discuter et menacer d'aller travailler ailleurs ». Depuis ce jour-là, il n'a plus les yeux pleins de larmes quand je le rencontre. Il s'est familiarisé avec le chariot de tronçonnage.

Beaucoup de petites entreprises sont des entreprises familiales et le médecin du travail, même s'il essaie toujours de travailler exclusivement avec « le travail » des uns et des autres est toujours amené à interroger l'histoire familiale à travers l'histoire de l'entreprise, pour permettre aux différents protagonistes de trouver leur place.

Intervenir dans les entreprises familiales exige beaucoup de prudence, tant dans l'intervention en entreprise, espace doublement privé dans ce cas, que lors des entretiens cliniques, où les collègues de travail et la hiérarchie évoquée sont des membres de la famille et où la présence des absents (la mère dans ce cas) continue à peser.