

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 bou-

langerie, 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'ate-

lier 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*^o 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 liée 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 ASSEDEC 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 terme 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 de 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.

Odile RIQUET

.....
1- *L'empathie* sous la direction de Alain BERTHOZ et Gérard JORLAND, Editions Odile JACOB