

LA DÉMARCHE DE LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL UNE APPROCHE EN NOIR ET BLANC

Nous avons défini la clinique médicale du travail comme une clinique qui prend délibérément le travail comme grille de lecture. Cela signifie que, pour le médecin du travail, la santé, la maladie ou le symptôme ne sont jamais sortis du contexte environnemental que constitue le travail et que la recherche d'un lien entre les deux est toujours à l'œuvre dans l'analyse.

En réalité, une telle démarche pourrait être réalisée avec de simples grilles où il suffit de cocher des cases ; tel est le cas de bon nombre d'excellents questionnaires, par ailleurs fort utiles pour d'autres raisons.

Cette définition me paraît donc insuffisante. Car, avant tout, la clinique médicale du travail ne tient compte que du particulier et du singulier. Elle ne s'appuie que sur cette double exception qui est la condition nécessaire à son déploiement vers l'action collective. Nous parlons là du particulier de l'entreprise et du singulier du salarié.

Je commencerai donc par m'appuyer sur un exemple pour montrer toutes les aspérités de ce « particulier » de l'entreprise, j'introduirai ensuite ma position de médecin du travail dans l'entredoux « entreprise/«travailleur-salarié» », puis je montrerai comment le singulier du salarié est « saisi » au cabinet médical. Enfin, en reprenant en contrepoint l'exemple d'une entreprise au profil opposé à la première, je montrerai l'embarras du médecin qui doit faire au mieux, et qui ne peut faire qu'au mieux, pour respecter ses missions prescrites.

LE PARTICULIER DE L'ENTREPRISE

Aucune entreprise ne ressemble à une autre. Sa figure unique est construite par les caractéristiques de son historicité, au sens du chemin pris par son fonctionnement et son développement, observés en référence à l'actuel dont on parle. Sa figure est unique aussi à cause de ce qui se joue dans ce même actuel dont on parle.

Pour illustrer ce que je veux dire, je prendrai un exemple me permettant de raisonner à partir de ma pratique personnelle.

L'entreprise que je vais prendre comme soutien à mon cheminement est sortie de terre en 1987. Nous l'appellerons entreprise E1.

Un des premiers repères pour cette clinique est la longue durée d'observation de ce système que constitue l'entreprise ; ce qui donne un sens à tout ce qui est rapporté au cabinet médical.

Donc, en 1987, inauguration en grande pompe de E1, avec préfet et autres élus politiques de prestige. Je sais cela car j'y étais invitée, mais n'y suis pas allée estimant que je n'avais pas à me faire voir dans de telles opérations de marketing socio-marchand. Connaître cette présentation au monde d'une usine qui s'implante est un premier symptôme de l'expression de soi du chef d'entreprise : assez grandiose.

L'usine fait du traitement de surface des métaux. Après un décapage chimique par bains divers (dont l'un est à l'acide fluorhydrique), ou par traitement physique par sablage à la grenaille, les supports sont ensuite recouverts de peintures poudre projetées au pistolet avant une cuisson au four.

Il s'agit d'une petite entreprise qui emploie une quinzaine de salariés.

Lorsque je décide d'aller voir le travail que m'ont décrit ces derniers, je suis interloquée. Les cuves de décapage débordent. Je vois des bonshommes de toutes les couleurs qui s'activent : ils sont aussi colorés que les objets qu'ils peignent. Normal, ils ne disposent d'aucune aspiration, encore moins de cabine de peinture et pas plus de protections individuelles.

Le décapage se fait dans deux cabines « maison », avec aspiration par le plafond et avec masque en papier comme seule protection respiratoire. Ils ont donc la chance de respirer un supplément de poussières du fait de la technique de captage qui augmente l'empoussièrement de l'air qu'ils respirent en le surpolluant par aspiration de ce qui aurait tendance à tomber au sol.

Les locaux sociaux n'ont jamais été terminés : murs en plâcoplâtre de la douche complètement détremés et moisissés ; réfectoire crasseux, jamais nettoyé par une main féminine, comme s'il avait plusieurs années d'ancienneté, etc.

Et la bataille commence... Pour obtenir des masques à adduction d'air, pour obtenir des cabines de peintures, et des tenues, et du chauffage, et tout le reste...

Le traitement chimique est arrêté, l'installation n'étant pas aux normes.

Des aspirateurs sont installés à la peinture. Les cheminées crachent maintenant les poussières par le toit. Comme l'usine touche un petit lotissement, les tuiles des voisins commencent à se colorer. La DRIRE est alertée et la récupération de la pollution externe est imposée par le préfet. La bataille ne cessera jamais, le patron semblant insouciant de ces questions de protection.

Cette sorte de combat, que je ne lâcherai pas, n'entamera jamais son humeur accueillante. Je suis toujours bien reçue lorsque je me déplace dans l'entreprise. Je dirais presque avec chaleur.

Comment un chef d'entreprise peut-il ainsi braver toutes ses obligations sans se trouver face à des résistances ou à des menaces plus dures provenant de ses salariés ?

Sorte de maîtrise du monde qu'il a consolidée par le recrutement de son personnel dans des catégories sociales souvent en difficulté d'emploi. En fait, habile sélection et habile utilisation.

D'abord, le choix. Presque tous les ouvriers sont tenus par des contraintes qui les rendent extrêmement soumis. Les plus anciens le sont par une absence complète de formation et de qualification professionnelle, par une absence de mobilité – comme ne pas avoir de permis de conduire – et par des situations personnelles d'isolement – comme vivre seul. Il a beaucoup embauché de personnes sortant de prison, des travailleurs immigrés aux parcours étranges ; beaucoup d'hommes aux parcours de vie constitués de ruptures et de difficultés financières majeures. En plus, les heures supplémentaires étaient courantes et ils gagnaient leur vie.

Puis, la manière de les commander. La pulsion d'expression du patron, aussi expansive et envahissante en interne qu'en externe, se repérait facilement par la particularité de son rapport à ses subordonnés. Parlant fort, courant toujours, il avait une présence dans l'atelier qui entretenait une espèce de rapport de fraternité avec eux, utilisant un tutoiement jovial sincère et non communicationnel tactique ; il ne s'est jamais présenté en patron costumé, mais en patron un peu débraillé, accourant en renfort lorsque « ça bourrait », comme me disent les ouvriers ; il a toujours été très souple en cas de coup dur personnel ; il a toujours demandé de faire des heures supplémentaires, de travailler des samedi matin, ne faisant appel qu'à des volontaires, et les salaires gonflaient d'autant.

Cette atmosphère est sans doute l'élément déterminant qui a poussé toutes ces personnes, non seulement à accepter leur sort durant de longues années, mais à se sentir redevables de quelque chose de cet état et à y trouver, en même temps, quelque chose qui les rassurait sans doute. Ils n'ont jamais grogné, ne se sont jamais vraiment plaints, ont accepté ce sort.

Mais apparemment, jamais dans la morosité ou la rancune contenue, ce que je percevais lorsque je parcourais l'entreprise en l'absence du patron. Leur empressement jovial à me

guider l'exprimait. Ils se faisaient un plaisir à me montrer les « horreurs », comme par exemple cette cabine de grenailage au murs de parpaings non protégés, que la grenaille décapait aussi ardemment que les pièces métalliques, au point que tous les parpaings étaient artistiquement géodés ; comme par exemple aussi les fuites d'eau de la toiture à côté de fils électriques pendouillants. J'avais l'impression d'une sorte de fierté et de jubilation à dévoiler cet aspect de leur travail.

De la même façon, les pauses qui se passaient dans le réfectoire étaient très joyeuses : éclats de voix, rires... , peu de retenue. Il m'est arrivé une fois de surprendre cela... Encore un indice...

Tout cela a façonné cette entreprise, lui a donné un aspect, une physionomie unique : dégradée, sale, mais vivante, alerte et gaie.

Puis, au milieu des années 90, il disparaît du tableau et une nouvelle équipe de direction le remplace. Je ne saurai jamais quel montage financier soutenait cette transformation. Ce qui est sûr, c'est que les rapports se sont transformés dans le sens d'un durcissement des rapports hiérarchiques et d'une distanciation entre le nouveau directeur costumé trois pièces et les salariés jamais propres sur eux.

Le nouveau directeur ne donne plus le coup de main qui soulage. Il n'est pas du métier. Les salariés le repéreront immédiatement et les relations me seront décrites comme très tendues. Lui est souvent hargneux à leur égard et eux expriment une sorte de mépris distancié envers ce directeur qui, me disaient-ils, « *Va couler la boîte, c'est sûr !* ». Donc, rien ne change dans les conditions de travail.

Et l'usure a fonctionné. La CRAM cessera de venir dans l'entreprise. Le contrôleur du travail, las de voir ses procès verbaux amnistiés à chaque élection présidentielle, demandera une mutation. Le suivant ne bougera pas.

Je suis restée, écrivant tout dans les fiches d'entreprise, mettant des postes de travail inaptés aux salariés, supprimant toute référence à l'aptitude tout en continuant une surveillance biologique et radiologique.

En 1999 E1 dépose le bilan : redressement judiciaire puis réapparition du premier patron.

Cette année-là, le service de médecine du travail recevra la lettre d'un salarié (présentée en annexe 4) qui décrit parfaitement les conditions de travail de cette période transitionnelle – exactement les mêmes que celles décrites plus haut.

Cette personne était un peintre âgé de 41 ans. Il est resté deux années dans l'entreprise, est parti et a essayé, seul, libérant une offensivité retenue, de renvoyer sa critique vers l'espace institutionnel public. Évidemment sans succès puisqu'elle m'est revenue. Le salarié, malheureusement, s'était adressé à la direction du service de médecine du travail.

Mais pour lui, de là où il était à ce moment-là, on peut penser que cette action lui aura redonné une forme de prise sur ce réel antérieur où toute maîtrise de sa propre protection était impossible.

INTERMÈDE

Ayant accepté mon impuissance à ébranler cette construction socio-industrielle, j'ai décidé d'attendre un événement qui me donnerait un nouvel angle d'attaque, à savoir, malheureusement, la survenue d'une catastrophe sanitaire.

Il s'agit d'une situation particulièrement embarrassante pour le médecin du travail car la culpabilité est très présente. Notre mission étant bien, par l'activation de la prévention, d'éviter l'altération de la santé par le travail. Cette résistance chronique à toute transformation protectrice donne une impression d'intervention en milieu hostile au point que l'approche des consultations entraînait une sorte de répulsion, doublement culpabilisante, de ma part. Pourquoi les recevoir pour rien ? Ces sortes d'échecs, qui sont loin d'être rares, sont une des facettes noires de la clinique médicale du travail.

En fait, je m'attendais à l'apparition d'une maladie professionnelle. Les sableurs étaient régulièrement surveillés par des radiographies pulmonaires. Enfin, le plus régulièrement possible, car, là aussi, les prescriptions étaient d'abord traitées comme des travaux en attente. Une lettre de rappel était un obligé presque constant.

Je tenais à cette surveillance car l'un des sableurs, que nous appellerons M. A..., m'avait signalé, en début d'année 2004, que la cagoule ventilée apportait, certes de l'air extérieur, mais aussi de l'eau et de l'huile. Il nettoyait régulièrement le fond de sa cagoule au solvant de dégraissage utilisé pour dégraisser les pièces métalliques. J'ai donc repensé immédiatement à un article de Mohamed BRAHIM qui décrivait le risque de pneumopathie huileuse chez les désamianteurs. M. A... m'avait en plus ajouté qu'il respirait aussi de la fumée provenant des fours de cuisson des peintures « *Des fois, je sors pour voir s'il n'y a pas le feu quand même !* », me disait-il.

En 2004, sa radiographie présente des macro-nodules. Il est alors pris en main par son médecin traitant. Un scanner est fait en 2005 qui confirme l'image. En 2006, un contrôle montre peu d'évolution des images. L'hypothèse cancéreuse est repoussée mais l'hypothèse d'une maladie professionnelle est avancée.

Mais par moi seule. Le médecin qui ne connaît pas le travail, qui ne se représente même pas le risque, n'accroche pas sur cette possibilité. Connaissant bien le circuit de prise en charge, je reprends en main l'exploration de M. A... Le recourt à la Consultation de pathologie professionnelle me paraît le plus appropriée dans ce contexte.

Mais M. A... n'a pas de permis de conduire et il habite en campagne. La CPP est à 130 kilomètres de chez lui. Pourtant, il accepte ce projet à visée diagnostique.

Je décide donc de demander à l'employeur d'imaginer un moyen pour l'emmener à cette consultation avant d'en planifier le déroulement.

Il me fera la réponse suivante : « *Son frère, qui a une Mercedes, n'a qu'à l'emmener ! ; d'autant plus qu'il s'est*

pris une semaine de vacances pour l'aider à égorger les moutons pour l'Aïd el Kebir – le frère travaille effectivement chez un boucher. Il venait le chercher tous les jours en Mercedes, il peut bien l'emmener à la CPP. Le social, j'ai donné ! ». Pour l'anecdote, le patron rentrait de trois semaines de vacances en Afrique où il était allé pour participer à une chasse au petit gibier. Lui, il y était allé en avion !

Ce refus catégorique et assez violent m'indique que la bienveillance des années passées semble révolue. Tout de même, c'est un renseignement important, qui a à voir avec la médecine quand on est médecin du travail car, à un moment donné, il permet certaines compréhensions.

J'apprendrai aussi, lorsque je reverrai M. A... après la CPP, que ce frère était hospitalisé pour un cancer de la gorge. C'est un autre fait qui entre, comme un point supplémentaire, dans l'univers de cet ensemble.

Je me débrouille donc pour le transport de M. A... avec l'obtention d'une prise en charge, assez peu académique, d'un taxi par la CPAM(1).

Le résultat est une catastrophe. Il s'agit d'une silicose. Évidemment, toute l'usine apprend la nouvelle.

LE RETOUR AU CABINET MÉDICAL ET À LA CONSULTATION LE SINGULIER DE L'HOMME ET DE LA FEMME

Aucun salarié ne ressemble à un autre. Parler du singulier de l'homme ou de la femme au travail, c'est accepter de croire à l'exception que constitue chaque être humain. Comment accède-t-on à cette singularité irréductible de l'homme et de la femme dans leur rapport au travail ?

Évidemment, au cabinet médical, c'est par la présentation de soi, donc par la manière dont le corps nous apparaît, par le corps lui-même qui est marqué par ce qu'on lui fait faire, et bien sûr, par la parole.

Ce qui signifie, en empruntant ces phrases à Jean-Marie SAURET et Olivier DOUVILLE(2) que : « *...ce qui fait la valeur humaine de chacun, c'est précisément d'être différent de tous les autres (jusqu'à être autre à soi-même), de ne pas être interchangeables : cette singularité est impossible à situer sans le recours au langage qui permet justement de protester contre toute définition généralisante et de se repérer à partir d'un nom qui l'inscrit dans une filiation. Cette nomination, à laquelle répond le sujet nommé, dote ce dernier non seulement d'une désignation singulière, mais de la possibilité d'une histoire. En introduisant le sujet dans le monde, le langage dénature l'animal humain, dérègle la machine cognitive, subjective l'objet, anime la chose. Ni animal, ni machine, ni objet, ni chose, le sujet est responsable de sa position et acteur de ses choix...* ».

.....

1- M. A... se présentera à la CPP avec le courrier présenté à l'annexe 1.

2- Olivier DOUVILLE, (sous la direction de), 2006, *Les méthodes cliniques en psychologie*, Éditions Dunod

Je reprends donc le cours de mon histoire en me retournant vers la consultation médicale.

La maladie de M. A... a eu un effet électrisant.

C'est lui que je recevrai en premier, à ma demande, pour faire le certificat médical de déclaration de la maladie professionnelle. C'était mon objectif : faire un certificat médical très détaillé. Je savais en effet que le patron commençait à s'inquiéter depuis que je lui avais demandé la fiche de données de sécurité du produit de sablage ; je lui avais laissé entendre qu'un lien entre le travail de M. A... et sa maladie était presque certain. Responsabilité, culpabilité ? Il s'était immédiatement défendu en me disant qu'il avait été beaucoup plus exposé lorsqu'il travaillait en maçonnerie. J'ai donc bien en tête ce que je souhaite retirer de cette consultation : une description assez précise du mode opératoire et ce que M. A... pourrait m'en dire, de son point de vue.

M. A... est âgé d'une cinquantaine d'année, il est très maigre, le visage très couperosé. Il est dans l'entreprise depuis 1996.

Il se présente tout propre, les cheveux à peine secs. Il sent le savon. On voit qu'il arrive de chez lui car, ce matin-là, il « est d'après-midi ».

D'emblée, j'aborde les résultats de la CPP. J'explique ce qu'est une maladie professionnelle et je l'interroge sur des expositions antérieures éventuelles. À son avis il y en a eu très peu, même lorsqu'il était manoeuvre chez un artisan maçon. Il était beaucoup dehors et n'a pas le souvenir d'expositions gênantes.

Il souhaite faire cette déclaration. Pour cela, je lui demande de me décrire très précisément ce qui est le plus empoussiérant dans sa cabine de sablage et sa manière de travailler.

M. A... éjecte les mots, il parle saccadé et exprime des choses très brutes. Je le laisse parler sans trop interrompre en demandant parfois une précision. J'attrape au vol des phrases qui sont parfois à peine retravaillées par une mise en ordre de la pensée et j'écris. C'est un peu en désordre, mais, en fin de compte, on y retrouve quelque chose qui décrit bien le réel dans ce que ça impacte sur lui. C'est court, mais toujours assez subtil de signification. Le ton, les mots, le rythme du discours me donnent un certain accès à sa subjectivité.

« Maintenant, je ne me casse plus la tête, je ne vais plus vite, vite », « des fois, j'ai envie de laisser tomber », « remuer la ferraille, c'est le plus pénible », « de la poussière, on en bouffe ». « la toiture est défoncée, on met des seaux », « le soir, on a la gueule noire », « je suis enfermé entre quatre murs de parpaings qui sont tout bouffés. On voit clair au travers presque. Les autres derrière, y z'en profitent aussi de la poussière », « on se demande quand est-ce que ça va s'écrouler tout ça », « avant on avait des amortisseurs en caoutchouc, mais ça durait pas longtemps », « le soir on dirait des charbonniers quand on rentre », « des fois, on faisait 14 heures d'affilée pendant une semaine ou deux ».

Je vérifie donc que la silice vient de l'abrasion des parpaings qu'il a assidûment décapés et de la réutilisation en boucle de la grenaille chargée qui tombe au sol. En effet, il m'explique

qu'il ramasse à la pelle et jette dans la sableuse, pour un nouveau cycle d'utilisation, tout ce qui retombe au sol, à savoir : grenaille et poussières de ciment. Cette opération, qui se fait deux à trois fois par jour, est très polluante puisqu'il y a remise en suspension des poussières. La recharge de la sableuse en grenaille neuve ne se fait que lorsque l'abrasif, plusieurs fois réutilisé, devient moins efficace. C'est lui qui repère le moment. Une question d'expérience. Par semaine il faut recharger avec trois ou quatre sacs de grenaille neuve. Avec tous ces éléments et le contenu de son dossier, je rédige le certificat médical(3).

Mais, pour l'instant, M. A... veut continuer son travail.

Il y a un attachement à cet environnement professionnel que je m'explique mal mais qui m'interdit d'avancer vers une proposition de retrait. Ce que j'imagine être une protection n'en est pas une pour lui. L'expression « inaptitude médicale » n'est pas utilisée.

Trois mois plus tard, un autre sableur, M. B..., vient pour sa consultation annuelle. Évidemment les entretiens médicaux périodiques ne font jamais l'objet d'une demande de la part des salariés. Ces derniers répondent donc, avant tout, aux questions du médecin mais n'apportent pas spontanément un problème à soumettre. Sauf que, les questions sur l'activité sont tellement inhabituelles (de qui que ce soit !), que lorsque le médecin se cale bien à niveau avec sa méconnaissance, les expressions descriptives arrivent assez vite. Et M. B... me connaît depuis longtemps.

La maladie de M. A..., j'en ai la certitude, va être au centre de cet entretien, même si elle ne sera jamais nommée. On va lui tourner autour, de celle-là et des autres possibles. Moi, pour essayer d'en mesurer l'impact sur les collègues de M. A... : appréhension pour sa propre santé, modification des manières de travailler..., lui pour me faire comprendre qu'il sait que j'attends un peu tout ça.

M. B... est sableur depuis l'âge de 29 ans dans l'entreprise. Il a aujourd'hui 41 ans. Effectivement, lorsque je le reçois, je suis beaucoup plus préoccupée par les effets de son exposition professionnelle qu'au cours des précédentes consultations car le réel des dégâts, auparavant hypothétique, vient d'apparaître concrètement sur la scène de cette entreprise.

Je laisse à nouveau parler du travail. M. B... s'exprime calmement mais avec un air malin qui correspond bien au « deal » implicite de cette consultation. « *Ma cabine est moins pourrie que l'autre* » (sous entendu, celle de M. A...). Il dit qu'il lui arrive de changer deux fois de masque respiratoire dans une journée. Il a été arrêté pour une lombalgie traumatique, « *C'est de plus en plus lourd, il prend ce qu'il trouve, des portails, vous voyez, des gros portails de mairies... c'est des trucs courants, un jour y va y avoir un mort là-dessous* ».

.....

3- Certificat joint en annexe 2.

4- L'observatoire SAMOTRA-CE (SANTé Mentale Observatoire TRAVail Région Centre) est un système de surveillance épidémiologique de la santé mentale en relation avec l'activité professionnelle dans la région Centre. Les données sont recueillies au cours de consultations médicales périodiques auprès d'un échantillon de salariés tirés au sort. Un des questionnaires porte notamment sur le descriptif des conditions organisationnelles du travail actuel.

Il se trouve que M. B... est un « SAMOTRA-CE »(4). Il répond positivement à la question sur le travail aux intempéries, ce qui me fait marquer un mouvement de surprise. « *Oui, on va chercher la ferraille dehors quand il pleut. On rentre, on dégouline de partout ! Si on demande des protections, on vous répond "Vous n'avez qu'à aller à La Poste". Y n'en a rien à foutre de nous !* ».

M. B... me dit qu'il refuse maintenant de faire les heures supplémentaires : « *Du boulot, j'en fais un peu ailleurs, ça me plaît et c'est du net !* ». Il entretient des propriétés.

Il part en me disant qu'il allait se faire payer les deux heures que cette consultation lui a coûté en temps personnel. Il est aussi venu en dehors de ses heures travaillées.

Recevoir des salariés en dehors de leur temps de travail est aussi un symptôme qui alimente cette clinique et qui entre dans la construction de la silhouette de l'entreprise.

Le troisième, M. C..., est accrocheur. Il a 49 ans et travaille dans l'entreprise depuis plus de quinze années. Il a commencé comme peintre au pistolet mais il a rapidement fait une « allergie » qui se serait manifestée par des lésions croûteuses du visage. L'allergologue parlera d'une réaction thermodépendante à la peinture pulvérisée. M. C... sera muté à l'accrochage, au décrochage des pièces et à leur dégraissage. Il ne fera plus que des manutentions manuelles. Le dégraissage s'est toujours fait à mains nues. M. C... est un homme très maigre, gros fumeur et présentant les symptômes d'un alcoolisme chronique. À 35 ans je lui trouve des signes d'artérite des membres inférieurs. Je lui signalerai tous les ans ce symptôme en lui expliquant sa signification. Malgré des courriers pour son médecin traitant, il laissera placidement passer les années sans faire la moindre démarche exploratoire. C'est un monsieur très gentil, qui ne se plaint presque jamais de son travail, sauf en 2005 où il me dira qu'il a « *des coups d'électricité au décrochage* ».

En 1996, un lumbago est signalé survenu en soulevant une pièce lourde. Il ne sera pas déclaré en accident du travail. Par la suite, il signalera régulièrement des douleurs du dos mais ces douleurs ne le gênent pas trop. Finalement, il ne verra son médecin traitant pour les problèmes vasculaires qu'en 2006.

Le jour de la consultation, c'est ce qu'il m'annonce en premier. Il est traité, a arrêté les cigarettes. Puis, comme d'habitude, j'aborde le travail. Je lui demande quel est son jugement sur le niveau de pénibilité de son activité. « *Y a pire, c'est ce qui faut se dire* » répondra-t-il. Il trouve que « *ce travail, ça change, on apprend tous les jours !* ». Et c'est tout, pour lui, ça va.

M^{me} D... a 19 ans et c'est son premier emploi. Elle est peintre au pistolet. Elle vient de rater les concours d'entrée à l'école d'infirmières et elle compte essayer à nouveau cette année. En attendant, elle a besoin d'un salaire car elle ne vit plus chez ses parents.

Côté travail, elle me dit qu'elle se protège des poudres de peinture par masque et cagoule, qu'elle fait aussi un peu d'accrochage mais qu'elle ne peine pas, « *C'est monotone*

mais pas difficile. Les pièces trop lourdes sont accrochées par les hommes. Je ne me plains pas du tout, je suis très chouchoutée, étant la seule femme en peinture ! ». Le patron lui a même aménagé des horaires. Elle ne travaille pas en équipes 2X8 comme les autres, mais à la journée, de 7 h 45 à 17 h.

La clinique médicale du travail est donc constituée d'une mosaïque de données, d'informations et de symptômes, qui, compilés, raccordés entre eux, font apparaître un tableau qui a une tonalité unique dont il faut tenir compte pour essayer d'y trouver une place où s'intégrer, tout en tenant son rôle de médecin du travail.

Il s'agit de l'autre aspect de la clinique médicale du travail : pour quelle action de transformation ? Question difficile !

Pour en montrer les difficultés, je m'appuierai sur une mise en perspective de deux entreprises présentant des caractéristique comparables et pourtant très contrastées en même temps.

UNE AUTRE VERSION D'UNE TONALITÉ OPPOSÉE

Une autre entreprise de même dimension, du même secteur professionnel, c'est-à-dire de la métallurgie, pourrait être comparée, en vis-à-vis, à la « Zola ».

Cette entreprise-là, que j'appellerai E2, est aussi toute neuve puisque sa construction date d'à peine une dizaine d'années. Elle est rutilante, nette, bien entretenue, à l'intérieur comme à l'extérieur. Elle fabrique des outils spéciaux pour l'industrie automobile et elle fait du montage de précision pour l'industrie aéronautique. Elle est constituée de deux ateliers, d'un bureau de dessin et des bureaux directoriaux.

Le patron est un ancien ouvrier – il était fraiseur – qui s'est mis à son compte lorsqu'il avait une quarantaine d'années. Il a commencé avec deux salariés, puis sa femme sera embauchée cinq ans plus tard. Elle s'occupe du secrétariat et de la comptabilité.

Je les verrai régulièrement en consultation, lui durant huit ans et elle durant deux années, puisqu'elle est arrivée plus tard. Ils se sont toujours présentés respectivement comme P-DG et comme directrice générale, mais ils étaient salariés puisque la médecine du travail s'imposait à eux.

Je cesserai de les voir en entretiens médicaux individuels l'année de la construction de la nouvelle usine. Sans doute du fait d'un changement de montage juridique.

L'une des particularités du médecin du travail est qu'il rencontre tous les salariés d'une entreprise, y compris les directeurs et directrices(5). Est-ce un inconvénient, est-ce une ressource clinique ?

La réponse est difficile à donner pour moi. En reprenant les dossiers de M. et M^{me} E2, je m'aperçois qu'il y a peu de cho-

.....
5- Je précise qu'à cette occasion, je n'aborde jamais les questions de l'entreprise dans les dimensions de responsabilités de l'employeur vis-à-vis du personnel qu'il emploie. Le consultation médicale exclut, pour moi, cette forme de rapport.

ses sur le travail, si ce n'est du pur prescrit : « *Travail sur écran, déplacement annuels de 20 000 kilomètres, sur tel secteur géographique, etc.* » En fait, rien n'est vivant, au sens de l'apparition de quelque chose du sujet. Consultation blanche, pourrait-on dire. Mais, ai-je bien permis cette ouverture ? Ce n'est pas certain car je ne suis jamais à l'aise avec un directeur du fait de l'existence d'autres liens avec mon employeur personnel, et ces liens ne me laissent pas indifférente et m'entravent dans cette mise à niveau déjà signalée. Pourquoi ne pas avoir questionné, par exemple, sur ce qui empêche de dormir un P-DG d'une petite entreprise ? Je n'y arrive pas.

Cependant, la présentation de soi des dirigeants par le titre et non par le travail apporte un renseignement clinique qui va entrer dans le tableau de l'évolution de l'entreprise E2.

M. E2 s'est progressivement équipé de nouvelles machines, a embauché et s'est doucement agrandi jusqu'à employer une vingtaine de personnes à l'heure actuelle. Du vieil atelier peu commode et devenu trop petit, il est passé à l'usine neuve dont il a fait lui-même les plans.

Il a toujours essayé de protéger au mieux les ouvriers contre les nuisances de cette activité, à savoir, bruit, solvants et huiles de coupe, même s'il a été difficile de faire installer des aspirations sur les affûteuses des outils en carbure de tungstène.

On peut dire que l'entreprise était le point central de l'attention de ce couple. Tellement central que les deux enfants entrent dans l'entreprise dès qu'ils ont terminé leurs études.

La fille est embauchée comme « assistante de direction, responsable qualité » à l'ouverture de l'usine neuve. Le fils, après avoir réussi un BTS d'outilleur, entre directement dans l'entreprise où il commencera par faire un apprentissage d'un an sur une fraiseuse avant de devenir responsable de production. La bulle familiale est constituée et le clivage devient extrêmement rigide entre production et direction.

Pourtant, E2 est la première entreprise de mon secteur qui met en place les 35 H hebdomadaires, sans diminution du salaire, en 2000. Les règles du Code du travail sont respectées scrupuleusement : consultations d'embauche et de reprises toujours demandées, et exigées dans les délais. Il m'arrive d'être indisponible et cela est très mal accepté !

Les plaintes affluent à dater de l'arrivée du fils en 1999. Les délégués du personnel me parlent de « harcèlement moral », en particulier pour M. F..., qui, en désaccord avec les ordres du fils sur le réglage de sa machine, résistera au nom du principe d'expérience qu'il revendique bruyamment. Bruyamment, mais dans une relative solitude car il aura su s'isoler de ses collègues en négociant personnellement, lors de son embauche, un salaire supérieur à ceux des ouvriers de qualification équivalente. En plus, il ne fera aucun signe de ralliement à des revendications collectives, par exemple sur les salaires, qui ont été gelés après les 35 H, évidemment.

Le cas de M. F... sera extrêmement violent, débutant par un malaise spectaculaire en plein atelier. Par la suite, il sera déclassé, son salaire sera diminué et les arrêts de travail

s'enchaîneront rythmés par les brimades qui iront jusqu'à le mettre sur une chaise au milieu de l'atelier.

J'interviendrai une fois auprès du P-DG en expliquant les risques majeurs d'un recours à une violence imprévisible que de tels traitements entraînent parfois.

Après une accalmie, le conflit reprendra de plus belle. Il y aura hospitalisation de M. F... pour des symptômes psychosomatiques, puis un psychiatre m'écrira pour me demander de mettre fin à la bataille(6). À 58 ans, M. F... sera mis en inaptitude et licencié.

L'atelier de montage micro-mécanique est isolé de l'atelier mécanique et le responsable ne fait pas partie de la famille. Ce sont les salariés qui sont en famille : deux frères et l'épouse de l'un d'eux et... la sœur du P-DG.

Le montage des pièces doit être de très grande qualité puisque le système qu'elles forment est déterminant pour la garantie de sécurité des avions. Il n'y a pas de vrai rendement exigé, mais les TMS apparaissent à répétition uniquement chez le couple et chez le chef d'atelier(7). Je ne crois donc pas à la seule causalité des gestes répétitifs.

Dans cet atelier, il m'est rapporté « la mauvaise ambiance, l'impression d'être surveillé », la peur de la fille « qui épie tout et ne dit pas bonjour... ».

On ne peut pas parler de mauvaises conditions d'un travail qui est bien ancré dans le réel puisqu'on connaît exactement les enjeux de ce qu'on fait et pourquoi on le fait. Je ne comprends donc pas d'où viennent ces tensions. Que se noue-t-il au niveau des liens familiaux ?

Le bureau des deux dessinateurs se trouve dans la sphère de la direction mais en est séparé par des cloisons closes.

Aux questions sur le travail, « *Ça se passe !* », « *J'ai d'autres priorités qui sont : attendre le week-end, attendre les vacances, attendre la retraite !* », « *Ma santé va mieux que le travail(8)* », me dit un salarié spécialisé dans le dessin d'outillage de presse. Il est très gêné par les ordres contradictoires qu'il reçoit du fils d'un côté puis du père de l'autre. Il est très gêné aussi par les restrictions mesquines que la fille du patron impose pour la fourniture des outils de bureau : gomme coupée en deux, stylos à l'unité, post-its par paquets divisés. Il achète maintenant ses stylos. Sa chaise a le dossier cassé et l'assise est constituée d'une planche recouverte de mousse. À travailler 200 jours par an assis, il commence à avoir mal au dos. Il ne veut pas que j'intervienne pour la chaise. Il explique que ce travail est fatigant car il faut imaginer sans arrêt ce qu'on va faire avant de le dessiner. Il avait l'habitude de prendre deux pauses, 15 minutes le matin, 10 minutes l'après-midi. Mais récemment, M^{me} E2 a fait une telle crise en le voyant auprès de la machine à café, en criant qu'elle ne le payait pas pour rien, qu'il se fait des arrêts discrets, au hasard, lorsqu'il en a

6- Courrier présenté en annexe 3.

7- En annexe 5, certificat de déclaration en maladie professionnelle de la dernière en date.

8- Alors qu'il est toujours suivi annuellement pour un lymphome en rémission depuis 1998.

besoin. « *Ils ne supportent pas qu'on lève le nez du travail, ils ne comprennent pas que c'est plus rentable pour eux ; mais elles, elles ne se gênent pas pour parler de leur menu du dimanche. On entend ça quand on passe à côté !* ».

Il a cherché un emploi ailleurs, mais avec une spécialité aussi particulière, il n'a pas trouvé.

Le seul salarié syndiqué a été licencié. Les délégués du personnel tentent de tenir leur mandat, mais ils sont découragés par des pressions sournoises et répétées comme des refus de dates de vacances avec un conjoint, des contrôles systématiques de tout arrêt de travail. Ils se replient. Un délégué maison est mis en place. Le paradoxe est qu'il y a une grande stabilité d'emploi, pas de démissions.

Dans cette entreprise aux conditions de travail correctes, personne ne rit, les salariés viennent au travail « parce qu'il faut bien travailler », mais sans plaisir.

UNE CLINIQUE QUI OUVRE À DES QUESTIONS

Dans l'entreprise E1, malgré la pénibilité des maintenances, je n'ai pratiquement jamais rencontré de troubles musculo-squelettiques, ni de pathologies invalidantes de la colonne vertébrale, ni de troubles anxio-dépressifs liés au travail. Certes, il y a eu des accidents du travail graves mais la trace en est sortie des mémoires. Et, certes il y a au moins une maladie qui aura un aboutissement vital sévère à long terme.

En fait, pas plus que l'attention au matériel, il n'est porté une grande attention à la façon de travailler des ouvriers. Ils s'y prennent donc comme ils veulent, avec les aides qu'ils veulent, et, entre eux, ils se donnent un coup de main. Ils disent donc qu'il y a une bonne ambiance.

J'ai compris que certains salariés retrouvaient, dans cette entreprise, « à la Zola », ne manquera-t-on pas de dire, des accommodements qui leurs convenaient bien. En revanche, d'autres fuient, tel celui qui fera la lettre dénonçant ce qu'il trouvait innommable.

Dans l'entreprise E2, tout est à l'opposé. Il y a des pathologies qui sont présentes et sensibles dans le présent ; il est prévisible d'en voir survenir d'autres. Mais l'ordre de gravité en terme de morbi-mortalité n'est pas le même.

Dans ces exemples, je voulais montrer combien la clinique médicale du travail se nourrit de toutes sortes d'information

provenant, et du cabinet médical, et de ce qui est en dehors du cabinet. C'est une construction qui prend du temps, une matière brute qu'il faut ciseler pour lui donner un aspect, une forme figurative dynamique où chacun trouve une place.

Je voulais montrer aussi qu'une entreprise et ses occupants n'est justement pas une fourmilière mais un système où rien n'est vraiment programmé, même si certaines caractéristiques restent dominantes (la crasse et l'absence d'attention à la protection pour E1, l'ordre, le silence et le repli individuel pour E2).

Il faut laisser passer beaucoup de temps pour essayer de comprendre un peu tous ces entrelacs qui sont toujours complexes, mouvants et dans la nuance.

- Qu'est-ce qui pousse un patron à une politique de rejet de toute attention aux conditions de travail, au rejet de toute gestion de la prévention et d'une façon aussi bruyante ?
- Qu'est-ce qui pousse une famille de dirigeants à se couper de ses subordonnés et à se mettre en situation d'aliénation sociale interne ?
- Qu'est-ce qui poussent certains salariés à se plaire dans l'entreprise E1, à ne pas s'y sentir trop mal et à en tomber malade, comme M. A... ?
- Qu'est-ce qui en poussent d'autres à la fuir et à alerter ?
- Qu'est-ce qui explique que les salariés de l'entreprise E2 restent si durablement dans une solitude qui les fait souffrir ?
- Quel rôle pour le médecin du travail ?

On le voit tout de suite : sûrement pas une intervention trop bruyante et surtout pas à la place des salariés eux-mêmes.

Sans aucun doute, le médecin doit tenir sa place et faire intrusion pour les risques physiques lourds, tels les toxiques professionnels ou autres mises en danger vitales immédiates ou à long terme. Donner les informations, faire la veille sanitaire et alerter s'il le faut, sont des actions obligées portant sur le cadre de l'emploi des salariés.

Pour le reste, il doit pouvoir offrir une ouverture à une compréhension, à des mouvements qui soulagent, voire qui redonnent une autonomie d'action. Travail long et difficile de démêlement d'un matériau qu'il faut aller quérir sans cesse, dans la durée.

Comme le dit Jean OURY : « Des petits romans » qu'il faut mettre en forme, sans en comprendre systématiquement les rebondissements, avec une fin provisoire, tout le temps provisoire, donc peut-être sans fin.

Fabienne BARDOT

Annexe 1

Consultation de pathologies professionnelles

Je vous adresse Monsieur A... en consultation de pathologie professionnelle pour affiner les explorations déjà commencées et pour arriver à porter un diagnostic sur ses images pulmonaires actuelles.

M. A..., âgé de 49 ans, travaille depuis avril 1996 dans une entreprise qui fait du traitement de surface des métaux. Depuis cette date, il fait du décapage et du sablage. Il travaille en équipe 2X8 pratiquement depuis son embauche. Il était auparavant dans le bâtiment : maçon, puis charpentier couvreur. Avant d'entrer chez X', l'entreprise actuelle qui l'emploie, il avait connu deux années de chômage.

En 1997, j'avais noté qu'il était exposé aux poussières de fer (puisque il sable avec de la grenaille) et à l'amiante car le plafond de la « cabine » où il décapait était constitué de plaques de fibro-ciment ; les plaques étant elles-mêmes décapées par le jet de grenaille en fonction des positions prises par l'opérateur, notamment lorsqu'il travaille penché, le jet pointé vers le haut pour faire dessous et côtés des objets à décaper.

En 1998, j'avais demandé la mise en place d'une cabine de sablage conforme aux normes de sécurité. Cette année-là une cagoule à adduction d'air lui est fournie.

En 1999, il me dit que malgré la cagoule, il respire de la poussière. « De la poussière, on en bouffe », dit-il.

En 2000, j'apprends qu'il y a une cagoule pour trois personnes. Cette année-là, il me signale, que parfois, il arrive de l'eau dans sa cagoule par les tuyaux d'arrivée d'air. J'obtiens des cagoules individuelles.

En 2004, il me dit qu'il y a aussi de l'arrivée d'huile dans la cagoule provenant du compresseur. Il s'en aperçoit parce qu'il doit dégraisser le fond de sa cagoule. Il prétend aussi que de la fumée, provenant des fours de cuisson des peintures, entre dans la cabine. « Des fois, je sors pour voir s'il n'y a pas le feu quand même ! », dit-il.

La première graphie est faite en 1997 : elle ne montre pas d'anomalies (compte rendu joint). Mais en 2004, des macro-nodules sont signalés à la graphie (compte rendu joint).

Il est alors pris en main par son médecin traitant. Un scanner est fait en 2005 qui confirme l'image. Un contrôle fait en 2006 montre peu d'évolution des images. L'hypothèse d'une origine professionnelle est évoquée.

C'est la raison pour laquelle je vous l'adresse dans le cadre d'une convention CRAM-prévention.

M. A... n'a pas son permis de conduire. Il a peu d'autonomie et vient de loin. L'employeur ne veut pas entendre parler d'une prise en charge des ses frais de déplacements.

M. A... est donc obligé de venir à cette consultation en taxi. Par ailleurs, il est pris en charge à 100% par la CNAM. Peut-on envisager de faire prendre ses frais de taxi par la Caisse ?

En vous remerciant, je vous prie de croire, Cher Confrère, à l'expression de mes salutations confraternelles.

Annexe 2

Certificat médical

Déclaration d'une silicose professionnelle chronique, tableau n° 25, section A-A2, chez un salarié âgé de 50 ans, employé comme « sableur » à l'entreprise X à Y.

Histoire de la maladie

Une radiographie standard de surveillance systématique pour exposition aux poussières de métaux, de silice et d'amiante (suspicion pour l'amiante) est demandée en décembre 1997. Le cliché pulmonaire de face est normal.

Les graphies demandées en 2001, 2002 et 2003 ne seront pas faites.

En mars 2004, je prescris à nouveau un cliché de contrôle. Il est réalisé le 17 mai 2004. Le compte rendu est le suivant : on « retrouve plusieurs macro-nodules pulmonaires de 8 à 12 mm de diamètre, trois, peut-être quatre dans le lobe supérieur, un autre sous-axillaire droit, un autre para-cardiaque gauche, qui méritent une exploration scannographique, éventuellement une bronchofibrographie ».

L'examen tomodynamométrique thoracique est réalisé le 20 octobre 2005. Le résultat confirme la présence de « multiples nodules disséminés dans les champs pulmonaires droit et gauche... Ces nodules sont de tailles différentes. »

Faisant l'hypothèse de l'origine professionnelle de ces lésions, j'adresse M. A... à la consultation de pathologie professionnelle de Z. La demande est faite le 24 mai 2006 ; assez tardivement car M. A... n'a pas de voiture pour se déplacer et il avait, dans un premier temps, préféré un suivi local auprès du Dr Pneumo.

La CPP donne les conclusions suivantes :

« Les EFR ont montré une légère obstruction dans les bronches distales avec un VEMS à 91% et un DEP à 75%. La fibros-

copie bronchique, avec lavage broncho-alvéolaire révèle une petite excroissance muqueuse au niveau de la bronche gauche, dont la biopsie a montré un remaniement inflammatoire subchronique non spécifique. Le lavage broncho-alvéolaire a montré une hémorragie intra-alvéolaire et l'examen cytologique révèle la présence de sidérophages. L'étude des particules inhalées montre une charge particulière élevée avec présence de silice cristalline à 30%, de fer cristallin à 20 %, des feldspaths à 18%. On note une numération faible des corps asbestosiques.

L'avis du Pr M, au vu de l'ensemble des résultats de ces examens, est tout à fait en faveur d'une silicose pulmonaire. »

Description du travail

M. A... est embauché en avril 1996 dans l'entreprise qui s'appelle alors X'. Dès le départ, il est affecté au « sablage ». Il s'agit de décaper des pièces métalliques avant leur traitement de surface par des peintures poudrées qui sont cuites par la suite.

Au début, il travaillait à la journée, sans vraiment compter ses heures puisqu'il lui est arrivé de travailler jusqu'à 14 heures par jour durant plus d'une année. Il a aussi fait les 3X8 de 2001 à 2002, puis, actuellement encore, les 2X8 (5 h-13 h-21 h).

Le décappage se fait avec de la grenaille d'acier projetée sous pression sur les pièces à nettoyer. L'opération se déroule dans des cabines non conformes aux critères de sécurité. L'aspiration se fait par le haut ; la rampe d'aspiration fait toute la longueur de la cabine et est donc installée dans son plafond. Les protections individuelles fournies sont des masques papier et une cagoule à adduction d'air. En 2001, il n'y avait qu'une cagoule pour trois opérateurs. Tout au long de ces années, M. A... m'a toujours affirmé qu'il respirait de la poussière et que les protections étaient insuffisantes.

Bien que la technique n'emploie pas le sable comme matériau abrasif, j'ai noté, dans le dossier médical et sur les feuilles de consultation remises à l'employeur, une exposition à la silice en plus des poussières métalliques. En effet les quatre murs de la cabine sont montés en parpaings. La grenaille décape autant la ferraille que la maçonnerie. Se dégage donc une poussière importante de ciment.

Puis, tout ce qui retombe au sol, grenaille et poussières de ciment, est récupéré à la pelle et jeté dans la sableuse pour un nouveau cycle d'utilisation. Cette opération, très polluante puisqu'il y a remise en suspension des poussières, se fait deux à trois fois par jour. La recharge de la sableuse en grenaille neuve ne se fait que lorsque l'abrasif, plusieurs fois réutilisé, devient moins efficace. Par semaine il faut recharger avec trois ou quatre sacs de grenaille neuve. La silice dégagée par le sablage des parpaings est donc sans cesse remise en circulation.

Actuellement les parpaings sont presque totalement détruits, pleins de géodes. M. A... en fait la description suivante : « Ils sont tout bouffés, ça tient ce que ça veut tenir ! On voit clair au travers. »

Le soir, en fin de poste, M. A... dit que ses narines sont noires à l'intérieur, « On dirait des charbonniers quand on rentre, on a la gueule noire ».

L'exposition de M. A... à la silice a été continue depuis son embauche dans l'entreprise du fait de la conception inadéquate d'une cabine de sablage, conception en totale contradiction avec toutes les normes de sécurité les plus élémentaires.

Les conditions de travail semblent bien avoir un lien direct et essentiel avec l'apparition de cette pathologie pulmonaire.

Annexe 3

Madame et Cher Confrère,

J'ai vu à trois reprises M. F... depuis le 20 avril 2005. M. F... présente un état dépressif majeur réactionnel à un vécu sensitif de son travail.

Cet état s'inscrit dans un contexte de stress aigu évoluant depuis cinq ans environ, avec troubles du sommeil majeur et chronique, ruminations mentales obsédantes et déprimées permanentes, lutte désordonnée contre l'adversité masquant plus ou moins cet état, et, pour finir, état d'épuisement physique et psychique.

Cet état mérite un dispositif thérapeutique adapté (entretiens, traitement antidépresseurs, éloignement du milieu professionnel). Ce tableau clinique ainsi que le contexte général de la situation devrait, en toute logique, entraîner la mise en inaptitude.

Je vous prie...

Annexe 4

Madame, Monsieur,

Par la présente, je tiens à porter à votre connaissance les conditions de travail dans lesquelles travaillent les ouvriers de cet établissement dont j'ai fait partie.

L'activité de cette entreprise est le sablage de pièces métalliques puis mise en peinture avec de la peinture au plomb (au pistolet) et passage dans des fours à haute température.

Aucun ouvrier n'a de masque ni de combinaison de travail, exceptés les deux peintres, personne n'a de chaussures de sécurité alors qu'ils travaillent avec des pièces métalliques qui, pour certaines, pèsent plus de 100 kg.

Aucune protection pour les oreilles (sableuse). Aucun système de ventilations ou d'aération et il est même interdit d'ouvrir les portes par forte chaleur, on étouffe là-dedans. La peinture se pose partout, sur les machines, les murs, etc. et j'en passe.

Pour dégraisser des pièces avant de les peindre, le patron nous les fait passer dans les fours à haute température, la graisse fond et brûle donnant une fumée noirâtre et âcre qui pique les yeux et le nez (toujours interdit d'ouvrir les portes).

Je vais terminer par le moins grave, c'est l'état des douches (à vérifier l'état des branchements électriques car l'eau s'écoule derrière les plaques de placo risquant de provoquer l'électrocution de celui qui y toucherait), des toilettes et du réfectoire qui, je tiens à vous préciser, ne sont jamais nettoyés.

Je sais aussi que le médecin de la visite médicale met « inapte » à chaque personne de cette entreprise se présentant.

J'espère qu'à la suite de cette lettre un contrôle des installations de cette société _ _ _ sera effectué car les ouvriers sont exposés tous les jours à cette peinture au plomb qui pourra provoquer à long terme de graves atteintes.

Veillez agréer, Monsieur, Madame, mes salutations distinguées.

Annexe 5

Certificat Médical

Déclaration d'un Syndrome du Canal Carpien gauche (maladie professionnelle n°57-C 2^{ème} alinéa), chez un homme âgé de 35 ans, travaillant comme monteur en micromécanique à l'entreprise E2.

Description de la maladie

M. G... a commencé à être gêné par des engourdissements de la main gauche, sans topographie précise, l'été dernier. Il a consulté de D^r P... le 3 novembre suivant. Ce dernier a pratiqué un EMG (joint), qui a montré « un ralentissement net de la vitesse de conduction sensitive du nerf médian gauche dans la traversée du poignet traduisant une compression ++ avec une diminution de l'amplitude du potentiel sensitif recueilli par rapport au nerf cubital, ce qui traduit une perte axonale ». Il conclue à l'existence d'un « Syndrome du Canal Carpien gauche avec retentissement électrophysiologique net, au stade chirurgical ».

Actuellement M. G... décrit des réveils nocturnes l'obligeant à bouger les doigts et à secouer la main pour faire disparaître les engourdissements.

Description du travail

M. G..., qui travaille de 7 h 45 à 17 h 15, avec une coupure de 45 minutes le midi, ne fait que du réglage de résolveurs. Pour cela, il pose la sonde constituée de trois résolveurs sur une roue centrale. L'objectif de l'opération est de rôder les dents des résolveurs avant réglage. Une sorte de manette permet de faire tourner la roue centrale et c'est en tenant cette manette de la main gauche (préhension de la main) et en la déplaçant dans le plan horizontal faisant un angle de 90° avec l'axe central de la roue, en aller-retours répétitifs (flexions-extensions répétées du poignet), que le résolveur est correctement graissé et que ses dents sont bien emboîtées. Pour un travail bien fait, il faut une quarantaine d'aller-retours. L'opération est à faire pour chacun des résolveurs, c'est-à-dire, trois fois pour une sonde. Le travail se termine par le réglage qui consiste à desserrer de la main gauche (préhension forcée de la main) chaque résolveurs pour obtenir le bon réglage des entredents.

Pour résumer, pour une sonde, il faut faire trois rodages et trois réglages. Durant une journée de travail il fait de six à douze sondes au maximum.

Les gestes professionnels, très répétitifs, semblent bien avoir un lien direct et essentiel avec l'apparition de cette pathologie musculo-squelettique de la main gauche.