

BÉCASSINE

HISTOIRE D'UN DÉLIRE PROFESSIONNEL

L'évènement dont il est question s'est déroulé voilà quelques années dans une grande entreprise publique qui assure le tri et la distribution du courrier, ainsi qu'un certain nombre de services bancaires. Nous nommerons cette entreprise « LP ».

Au moment des faits, M^{me} B... a 43 ans. Elle est entrée à LP comme factrice à l'âge de 36 ans, en 98. Elle est célibataire, et sans enfant. Elle possède une licence de chimie, et a travaillé dans l'industrie textile comme responsable qualité, jusqu'en 96, soit deux ans avant d'entrer à LP. Je n'ai pas d'information sur ce qui s'est passé entre sa sortie de l'industrie et son entrée à LP.

Comme tous les fonctionnaires de l'entreprise, elle a débuté en région parisienne. Elle était alors factrice, mais il semble qu'elle n'ait jamais vraiment exercé ce métier, présentant rapidement des troubles psychiatriques, qu'elle qualifie de « dépression », qui l'ont écartée du travail pendant des mois, au moins jusqu'en 2001.

M^{me} B... est arrivée sur mon secteur en 2002. Très vite j'ai été sollicitée par sa hiérarchie, préoccupée par les comportements de M^{me} B... au travail : isolement vis-à-vis de ses collègues, suspensions inopinées d'activité sans motif apparent, réactions agressives disproportionnées, retards de plusieurs heures dans la distribution du courrier avec des erreurs de distribution anormalement fréquentes et incompréhensibles, même pour une débutante, et une conduite automobile qui inquiétait particulièrement son entourage professionnel (très lentement, mais partout et sans s'arrêter, même aux carrefours...).

À l'entretien que j'avais alors eu avec elle, M^{me} B... s'était reconnue en difficulté sur le plan professionnel, tout en restant très évasive sur ces difficultés. Le contact était difficile, bizarre, évoquant un problème psychotique, avec une personne ralentie, interprétative, apragmatique, déjà traitée par Athymil^o et Risperdal^o. Avec son accord, je l'avais alors

déclarée temporairement inapte, et m'étais mise en contact avec le psychiatre qui la suivait depuis peu ; j'apprenais alors que M^{me} B... avait déjà été hospitalisée à deux reprises en psychiatrie : en 1990 pour un syndrome dépressif atypique et en 1999 pour un épisode psychotique aigu pour lequel je n'ai pas eu plus de précision.

Dans le même temps, l'administration demandait une expertise psychiatrique, qui la déclarait parfaitement apte à l'exercice de l'ensemble de ses activités professionnelles, aussi bien sur le plan du contact avec la clientèle que sur celui de la distribution... pour donner un second avis radicalement opposé quelques jours plus tard, après avoir reçu des éléments médicaux de ma part (devant le résultat de l'expertise, je m'étais permis de rappeler l'expert). Cette anecdote non pas tant pour pointer les aléas de l'expertise psychiatrique que pour entrer en résonance avec la suite des événements.

Après un arrêt assez court, et un ajustement de son traitement par son psychiatre, j'avais donné mon accord pour un reclassement sur un poste de tri manuel, et M^{me} B... avait été mutée au centre de tri (CdT).

Quelques mots sur le travail de trieur fin 2005 :

Le tri manuel consiste à trier à la main le courrier qui ne peut pas être trié par des machines, soit parce qu'il est d'un format inadapté, soit parce que l'adresse n'a pu être lue automatiquement. C'est un travail répétitif, qui se fait essentiellement debout (bien qu'il soit possible de s'asseoir pour certains formats), devant un casier de tri qui comporte plusieurs dizaines de cases dont il faut mémo-riser l'emplacement pour tenir une cadence de tri cor-

recte. L'agent de tri s'alimente et se décase à son rythme (c'est-à-dire qu'il va chercher du courrier à trier, et qu'il évacue le courrier trié par direction, au fur et à mesure que les cases se remplissent). Les marges de manœuvres existent : les contraintes de temps sont relatives (on peut prendre des pauses facilement), et le travail est collectif, au sens où il reste difficile de déterminer la part de chacun des trieurs dans l'écoulement quotidien de la charge de travail. L'encadrement de proximité veille au flux global du courrier, et n'intervient de façon individuelle que face à des abus manifestes.

Ce type de travail est devenu, au fil du temps et de l'évolution démographique de l'entreprise, quasiment l'apanage de deux types de population :

- les agents reclassés suite à des problèmes médicaux sérieux, en particulier rachidiens, car ce poste est le seul, pour les petits niveaux hiérarchiques, où les manutentions sont modestes et où on est l'abri des intempéries ;
- et les agents ayant des problèmes psychiatriques qui s'accommodent bien d'un travail répétitif, très codifié, dans un environnement constant, sans aléa majeur et sans prise d'initiative importante.

Pour caricaturer un peu la situation, on pourrait dire que, quand tout se passe bien, les malades mentaux apportent leur force physique aux malades rhumatologiques. Quand ça se passe moins bien, il y a des altercations, parfois violentes, chacun étant convaincu de la mauvaise foi des autres, les problèmes rhumatologiques n'étant pas plus visibles que les problèmes psychiatriques.

Pendant près de deux ans, je n'ai plus entendu parler de M^{le} B..., qui semblait bénéficier d'une intégration correcte, on va dire comme tout le monde dans ce secteur, avec des hauts et des bas tolérés.

J'apprends un jour tout à fait fortuitement, à la cantine, que M^{le} B... est en « absence irrégulière » (c'est-à-dire sans justificatif) depuis plus d'un mois. En fait, elle vient tous les jours déjeuner à la cantine (et, pour se faire, gare sa voiture au CdT), prend son café au distributeur du centre... et repart sans s'être présentée au travail. La DRH du centre lui a demandé des explications sur ce comportement, et s'est faite insulter ; elle a tenté de résister, et a alors dû affronter une véritable furie qui l'a traitée de tous les noms. Depuis, elle reçoit des coups de fils insultants de M^{le} B... elle en est toute retournée, et m'en parle donc. Je lui fais alors part de mes craintes quant à la santé de M^{le} B..., ce qui se heurte à un scepticisme manifeste, mais m'amène à écrire à M^{le} B... pour lui proposer de me rencontrer.

Quelques jours plus tard, M^{le} B..., charmante quoique passablement négligée, passe m'informer qu'elle viendra avec plaisir en consultation – et nous convenons donc d'une date, dans la même semaine. Dans le laps de temps séparant cette prise de rendez-vous et la consultation en elle-même, j'apprends qu'elle a commencé d'élargir les bénéficiaires de ses coups de fils incendiaires, et que la direction prépare une riposte : il est question d'une procédure disciplinaire.

Lorsque je reçois M^{le} B..., elle est sale et agitée, bien que parfaitement courtoise avec moi. Elle vitupère de façon agressive envers ses chefs, qui l'insulteraient, et la pousseraient « *au cul* » ; elle me dit qu'« *ils sont tous devenus fous* » au CdT. Elle dénonce un management de plus en plus directive, pesant, harcelant, qui ne saurait plus que parler de « *passer du papier* ». Elle dénonce une dégradation de la qualité du travail réalisé. Elle répète à plusieurs reprises qu'« *ils sont tous devenus fous* », qu'« *ils sont dingues, des malades* ». Voilà pourquoi, pour sauver sa santé, elle s'est « *retirée du travail* » ; et elle jure qu'« *elle n'y retournera pas* ». Quand elle parle du travail, elle est hors d'elle et postillonne de rage. Elle a tenté de déposer plainte au commissariat de police, en les prévenant qu'elle n'était « *pas folle* », bien qu'elle ait conscience de pouvoir passer pour telle dans son extrême énervement. Les policiers se sont déclarés incomptents et l'auraient renvoyée sur la mairie ; là, elle n'a pu rencontrer le maire comme elle le souhaitait, et a dû se contenter de la secrétaire, qui lui aurait conseillé d'aller aux prud'hommes.

Elle évoque des dysfonctionnements qui restent flous (par exemple, la qualité ne serait plus assurée depuis qu'on confie les objets de valeur aux femmes de ménage), et sa colère a des accents altruistes prononcés : elle répète « *Moi je leur ai dit : c'est pour vous, c'est pour vous, je vous aurai averti !* ».

Par ailleurs j'apprends qu'elle s'est fait avaler sa carte bleue à un distributeur de LP, et a fait un scandale dans l'établissement, pointant l'incongruité que LP avale les cartes bleues de ses propres agents. Je crains qu'elle n'ait pas été payée le mois précédent du fait de son absence « *irrégulière* », ou qu'elle ait fait des dépenses inconsidérées, mais elle m'assure que son compte est bien approvisionné... et elle ajoute, avec un air rusé « *d'ailleurs, je m'en fous, j'ai pris une assurance vie !* », et là-dessus, elle claque des mains, de l'air triomphant de qui ne craint vraiment rien.

À l'issue de cette consultation je lui fait part de ma préoccupation pour sa santé psychique, de ma crainte qu'elle ne s'épuise (je fais allusion à son hospitalisation quelques années plus tôt pour « *dépression* »), et du risque qu'elle court à rester ainsi en situation irrégulière. Elle me confie qu'effectivement, « *elle a cru devenir folle* », et que c'est même pour cette raison qu'elle a cessé d'aller travailler – mais maintenant elle se sent mieux, du moins tant qu'on ne lui parle pas du travail. Elle me dit qu'en dépit de son agitation le jour, elle dort bien la nuit – et que ça va vraiment mieux depuis qu'elle ne travaille plus. Elle voit régulièrement sa mère. Elle a diminué son traitement neuroleptique, mais elle m'assure que c'est en accord avec son psychiatre... qui est parti à la retraite... et dont elle ne voit le remplaçant qu'une fois par an, « *ça suffit bien* ».

Je lui conseille de se faire arrêter par son médecin traitant et rédige un courrier à l'intention de ce dernier. Elle refuse toutefois que je prenne moi-même le rendez-vous, et m'assure qu'elle y va « *de ce pas* ».

Afin de protéger M^{le} B..., je rédige la fiche de visite de la façon suivante : « Inapte temporairement à son poste de tra-

vail ; relève de l'arrêt maladie », cette formulation transformant l'absence injustifiée en absence justifiée par des problèmes de santé.

Et une fois M^{le} B... partie d'un air très décidé voir son médecin, je prends mon téléphone et contacte ce dernier pour l'avertir de la situation. Je contacte également le CHRU, qui dans les faits ne l'a plus vue depuis deux ans.

J'ai dès le lendemain un appel téléphonique courroucé du DRH de région, qui, au risque de pointer mon incompétence, se fait un devoir de m'informer que M^{le} B... vient **quotidiennement** au CdT (ce qui prouve à quel point elle ne relève pas de l'arrêt maladie), et qu'elle l'a traité téléphoniquement de « *gros porc* », ce qui ne le fait absolument pas rire, et qui suffit à entamer une procédure disciplinaire contre elle. Dans ce contexte, mon avis d'inaptitude est extrêmement gênant, et il faut donc trouver une solution.

Je maintiens évidemment mon avis, et, à titre de piste de compréhension, lui rappelle que cette dame a déjà bénéficié de congés longue maladie pour problème psychiatrique. Il s'emporte en me disant que quelqu'un qui vient quotidiennement sur son lieu de travail « fonctionne » manifestement bien !... ce qui me permet de lui demander si, de son avis, et avec la connaissance qu'il a des comportements récents de cette dame, il est vraiment convaincu qu'elle « fonctionne bien ». Après un temps de réflexion, il se calme, et se met en retrait « *en attendant de voir si elle fait parvenir un arrêt de travail* ».

J'apprends que le médecin traitant l'a arrêtée une semaine seulement, et je le rappelle donc : il « *ne l'a pas trouvée si mal* », et son diagnostic est plutôt de l'ordre du harcèlement moral... Je lui fait part de mon analyse, qui est sensiblement différente, lui redis mes craintes concernant la santé mentale de M^{le} B..., et lui rappelle ses antécédents psychiatriques... Il me répond qu'il réévaluera tout cela dans une semaine.

Le surlendemain, M^{le} B... vient jeter sur le bureau de l'infirmière un courrier du DRH de région, lance « *Cherchez l'erreur !* », et s'en retourne dans le même mouvement. Ce courrier la somme de justifier de son absence sous peine de radiation des cadres. (Cette radiation des cadres, qui revient à un licenciement, est une mesure exceptionnelle, réservée aux agents ayant commis de la faute d'une particulière gravité).

Un mot ici sur le contexte dans lequel se déroule cette histoire :

Le centre de tri doit fermer dix-huit mois plus tard, l'entreprise entamant une véritable révolution industrielle : une plateforme de tri ultramoderne doit ouvrir fin 2006 à l'extérieur de l'agglomération, avec un parc machine ultramoderne, qui a pour ambition de multiplier la productivité par trois, et donc de faire disparaître quasiment tout tri manuel ; l'environnement du travail et les organisations en seront bouleversés. Dans l'attente de l'ouverture de ce nouveau centre, un directeur a été nommé avec la tâche de préparer les agents au changement qui s'annonce, et, dans l'attente du déménagement, d'introduire

une évolution sensible de l'organisation du travail. Dans cette perspective, le directeur a réussi à récupérer une machine de tri en provenance d'un centre qui se modernise : cette machine n'est pas du dernier cri, mais elle trie un format qui était jusque là trié uniquement à la main au CdT ; on va donc d'ores et déjà gagner en productivité. Des calculs sont faits, et tombe le nombre d'emplois arithmétiquement supprimés au tri manuel grâce à cette nouvelle machine. Dans le même temps, on change les casiers de tri, qui, pour passer de 40 séparations à 55, s'élargissent et se haussent (un peu moins de 2 m de haut, un peu plus d'1 m 50 de large), et prennent deux retours latéraux qui les font ressembler à des « box », comme disent les agents.

Mais rien ne se passe comme prévu ... En effet, la machine fonctionne mal, les incidents se multiplient bloquant le tri en cours, les techniciens de maintenance s'arrachent les cheveux... et, au final, le tri n'est guère plus mécanisé qu'avant. Sauf que les trieurs sont bien moins nombreux, et qu'ils doivent de surcroît faire l'apprentissage d'un nouveau casier. Alors tout le monde est sous tension :

- les techniciens après cette machine qui leur résiste ;
- le directeur qui voit les cadences s'effondrer, et ne tient donc pas ses objectifs ;
- les trieurs qui voient le courrier sensé être mécanisé leur arriver à pleines structures, qui se désespèrent (*« On n'en voit jamais le bout : quand on croit avoir fini, il en arrive, encore et encore. »*), et qui ont mal au dos et aux bras (les casiers sont d'une amplitude nettement accrue, on ne peut plus s'asseoir, et chacun se sent isolé dans son « box ») ;
- l'encadrement intermédiaire enfin, qui a pour mission de pousser les troupes, mais qui les connaît bien, ces troupes, justement, et qui sait bien que ce qui dysfonctionne ne leur est guère imputable.

Je croise de nouveau M^{le} B... à la cantine quelques jours plus tard. Elle fait un détour pour venir me voir, et me chuchote avec des airs de conspiratrice : « *Je vous ai envoyé une carte ... ça va vous plaire !...* ». Et, sans me laisser le temps de répondre quoi que ce soit, elle disparaît.

Et moi même je disparaîs en vacances pour une semaine. À mon retour, je trouve dans ma boîte aux lettres une carte... qui est certes intéressante... mais qui m'inquiète aussi quelque peu... j'y reviendrai.

Le lendemain, en rejoignant mon cabinet, je tombe nez à nez avec M^{le} B... dans l'escalier – en fait, non, je me suis trompée, ce n'est pas elle... ! J'ai à peine le temps de m'amuser de cette fausse reconnaissance que me voilà en haut des marches, où je retrouve mon infirmière, qui, sans me laisser le temps de poser mon sac, me raconte que la mère de M^{le} B... sort de l'hôpital (c'était donc elle que j'avais croisé dans l'escalier)... et que la semaine passée a été épique : les troubles du comportement de M^{le} B... sont allés *crescendo* ; tout ce que LP compte de responsable RH a été arrosé de coups de téléphones « anonymes », mais dont la voix était parfaitement reconnaissable, sans compter le numéro de téléphone

qui s'affichait. L'assistante sociale me fait écouter ceux qu'elle a reçu sur son répondeur : des messages de quelques secondes, la traitant de « *grosse pute* », lui ordonnant de « *penser à la mort, LA MORT !* », posant une énigme, où laissant seulement place à un rire sardonique. Le standard de la direction a été quasiment saturé par des appels du même type – à tel point qu'un agent a été désigné pour noter tous les appels afin d'alimenter « le dossier » ; au début, cet agent a tenté de noter le contenu des appels, puis, à défaut d'y réussir, s'est contenté de compter les appels avec des bâtonnets sur une feuille, avant de renoncer, au bord de la crise de nerfs, au bout du 49^{ème} appel de la journée ! Quand au directeur du CdT, il s'est trouvé devant un dilemme probablement insoluble : M^{le} B... avait réussi à se procurer son numéro de téléphone portable, celui-là même qui doit permettre de le joindre en toutes circonstances de jour comme de nuit, et M^{le} B... a passé toute une nuit à composer ce numéro, et à l'insulter... sans qu'il puisse s'y dérober.

Maintenant voici la carte postale, postée juste avant la semaine « épique » : on y voit la célèbre Bécassine, avec son air ahuri et sa maladresse habituels, qui vient manifestement de s'entraver et de percuter un pauvre facteur, dont les lettres, initialement bien classées dans sa besace, volent maintenant en tous sens et se répandent sur le sol. Le facteur est catastrophé, il en perd sa casquette : Bécassine a mis un bazar incroyable dans le soigneux ordonnancement de son travail ! À l'éclairage des évènements de la semaine, la puissance métaphorique de cette carte m'a beaucoup impressionnée... !

Face à cette situation, l'assistante sociale s'est résolue à contacter la mère M^{le} B..., qui est tombée des nues : ses derniers temps, elle voyait pourtant beaucoup sa fille, qui lui avait dit être en vacances, et son comportement semblait adapté...

À la suite de cette information, M^{me} B... (la mère donc) a eu le plus grand mal à faire hospitaliser sa fille : le médecin traitant était réticent, n'ayant lui-même guère constaté de troubles, et l'interne du service de psychiatrie ne la trouvait pas si mal, et en tout cas « calme ». Mais M^{me} B... avait bien

compris « ce qui la fait monter », et c'est en parlant du travail à sa fille, devant les médecins, qu'elle a pu les convaincre de la nécessité d'une hospitalisation devant ce que l'évocation de ce travail déclencheait comme réaction.

Alors que dire de ce cas clinique ? Je ne m'aventurerai pas trop dans le diagnostic : épisode fécond d'une psychose paranoïaque ? Éventuellement accès maniaque d'une psychose maniacodépressive ? Ce qui me paraît particulièrement intéressant, c'est la sectorisation du délire, qui reste pratiquement circonscrit à la sphère du travail : en dehors du travail, M^{le} B... conserve un comportement relativement adapté, et le délire comme les troubles du comportement se déploient essentiellement dans ce travail, qui semble à la fois :

- le déclencheur de l'épisode : les réorganisations et les difficultés de fonctionnement du centre semblent avoir eu raison, si j'ose dire, de M^{le} B... (1),
- et le mode privilégié d'expression des troubles (jusque dans l'illustration de la carte postale !).

À tel point que le médecin traitant doute de la réalité du problème psychiatrique, adhérant volontiers au discours relativement cohérent de dysfonctionnements majeurs dans le travail et de harcèlement de la hiérarchie, et que l'interne en psychiatrie se demande si une hospitalisation est vraiment justifiée, suspectant presque la mère de vouloir placer abusivement sa fille. Mais l'expert lui-même s'était laissé abusé.

Après un arrêt de quelques mois, et au prix d'un traitement antipsychotique nettement alourdi, M^{le} B... a pu rejoindre le nouveau centre de tri en 2006. Nous sommes aujourd'hui plus de trois ans après les évènements, et M^{le} B... est parvenue à suffisamment s'adapter pour que son intégration professionnelle ne soit pas remise en cause.

Véronique ARNAUDO

.....
 1 - À cet égard, je défendrais volontiers l'idée selon laquelle, de même que les sujets allergiques sont les « sentinelles de l'environnement chimique », les malades psychiatriques sont les sentinelles de l'environnement psychosocial.