HISTOIRE D'UNE DÉCOMPENSATION ASTHMATIQUE

Carole CHAVIN

M. A. est ingénieur dans en laboratoire de recherche depuis de nombreuses années. Il est marié et père de quatre enfants. Il a un BTS de production florale et une formation complémentaire aux biotechnologies et environnement.

Il est d'abord recruté sur un poste de technicien, chargé de la culture des plantes utilisées comme modèles expérimentaux. Il s'occupe donc des plantations (bouturage, repiquage, entretien, fertilisation…), de la surveillance de la croissance, des traitements phytosanitaires et biologiques, de la récolte des graines selon les procédures prévues par les protocoles de recherche, de l'évacuation et traitement des déchets (végétaux et terreau usés)…

Il n'a pas d'antécédent particulier en dehors d'un terrain atopique familial.

Très rapidement après son affectation au poste, il signale des manifestations allergiques en réaction aux pollens de maïs, plutôt de type rhinite, pour lesquelles il prend des antihistaminiques. Un avis pneumo est demandé par le médecin du travail en 2004 devant la persistance et l'aggravation des symptômes. Une notion de MP est rapportée dans le dossier médical (information ?) sans traces d'une éventuelle demande de reconnaissance.

Au fil des années, M. A. va mettre en place des stratégies d'évitement (il ne travaillera plus sur le maïs par exemple) et des mesures de protection individuelles qui vont lui permettre de rester à son poste de travail. Il va gravir les échelons progressivement pour devenir responsable technique en 2011 et aura deux personnes sous sa responsabilité.

Il va se proposer pour prendre la fonction de correspondant sécurité et va participer à faire évoluer les conditions de travail notamment sur le risque allergique puisqu'un poste de ventilation à flux laminaire horizontal sera installé quelques années plus tard pour limiter l'exposition aux allergènes pendant les phases de récolte des graines, tâches identifiées comme très « exposantes ».

Il sera suivi médicalement par un pneumologue, traité par antihistaminiques et bronchodilatateurs à la demande.

Je le rencontre en visite périodique en 2017 quelques mois après ma prise de poste. Il évoque son asthme avec un discours plutôt rassurant, m'indiquant qu'il est parfaitement bien pris en charge. Un essai de traitement de fond par *Symbicort 400®* est en cours et sera stoppé quelques mois plus tard en raison des effets secondaires. Il sait qu'il peut utiliser un bronchodilatateur à la demande en cas de crise. Le jour de la consultation, il présente un lumbago depuis quelques jours et me dit avoir refusé l'arrêt maladie car il va pouvoir aménager son poste de travail quelques jours. Il se dit très satisfait de son poste et de ses conditions de travail. Les interactions avec les différentes équipes de recherche se passent bien. Il se sent à l'aise et estime que son expertise technique est reconnue. Il est impliqué dans les différents projets de recherche, d'évolution de process ou de réaménagement de locaux. Je renouvelle les recommandations préventives au sujet du risque allergique.

Je le revois en 2018 et 2019, la situation est sensiblement la même. Il m'indique limiter cependant son temps de travail dans les serres (deux heures par jour maximum) et porter un masque FFP3 pour certaines tâches très exposantes aux allergènes. Il dispose d'une autonomie suffisante pour pouvoir varier ses tâches (travail de terrain au contact de végétaux mais aussi analyses de données, réunions techniques avec les chercheurs, projets en lien avec la sécurité et la prévention des risques…).

Dans la période post-Covid, je suis amenée à alerter la direction du laboratoire au sujet du risque allergique, du fait de l'apparition de manifestations de type rhinite chez plusieurs étudiants et chercheurs. M. A. participe alors activement aux réflexions collectives pour l'amélioration les conditions de travail de ses collègues.

Je n'aurai ensuite plus aucune nouvelle jusqu'en 2024, date à laquelle il prend contact par courrier électronique et s'étonne de ne pas avoir eu de rendez-vous de santé au travail depuis longtemps. Il m'alerte sur le fait qu'il vient de revoir son pneumologue, et que son asthme se serait aggravé.

Je m'aperçois qu'il n'a pas eu de proposition de convocation depuis 2019 alors qu'il est bien enregistré comme devant bénéficier d'une surveillance médicale renforcée (au titre du risque allergique et risque chimique). Est-ce un bug du logiciel ou un des effets de la désorganisation liée à la période Covid ?

Il est donc reçu dans un délai rapide et m'explique qu'il a traversé une période très éprouvante depuis deux ans, date du changement de direction. Des conflits au sein de son service l'ont conduit à démissionner de ses fonctions de responsable technique et de correspondant sécurité. Il ne souhaite pas revenir sur cette période mais m'explique que les nouveaux projets sont devenus trop stressants, *« Il faut tout transformer et très vite, on fait des erreurs techniques et personne ne veut le reconnaitre. »*

Je comprends qu'il a été chargé notamment de la gestion d'un gros projet de construction de nouvelles serres, et qu'il n'aurait pas été entendu notamment sur des aspects sécurité. *« On a investi dans des équipements inadaptés aux locaux en dépit de mon avis défavorable ; personne n'a voulu m'écouter. »* (J'ai effectivement pu constater, à l'occasion d'une visite des locaux quelques semaines plus tard, qu'une machine neuve destinée à recycler le terreau avait finalement été mise de côté car générait trop de poussières dans les locaux). Il m'exprime aussi sa peur de l'accident *« On laisse intervenir des gens non formés dans les armoires électriques, moi je ne peux pas supporter ça. »* Du fait de son retrait temporaire du travail de terrain, des conflits sont survenus avec les membres de son équipe, et il semble avoir été décrédibilisé dans son rôle de manager.

Je comprends que l'un de ses collègues aurait « profité » de l'absence de M. A. pour faire sa place (et peut être faire « à sa place », sans que ce rôle ne lui ait été réellement confié ni que les tâches de chacun n'aient été définies. La direction du laboratoire, absorbée par les nouveaux projets et les impératifs scientifiques, n'a semble-t-il pas identifié les enjeux pour M. A. et son équipe. Je comprends alors que sa santé psychique a été très impactée (démotivation, signes anxieux, idées noires…) Dans la même période, la gêne respiratoire s'aggrave, la consommation d'antihistaminiques monte en flèche, la pneumologue prescrit de nouveaux examens et propose un traitement de fond et un suivi rapproché.

M. A. parle de quitter le laboratoire dans lequel il est affecté depuis vingt-cinq ans. Je lui propose de faire une

demande de reconnaissance de son asthme comme maladie professionnelle et de faire une demande de reclassement sur un poste sans contact avec les allergènes dans un premier temps.

Des questions se posent :

Comment cet homme au terrain atopique, asthmatique quasiment dès le début de son affectation, affecté sur un poste connu pour son exposition aux allergènes (pollens, moisissures…) a pu rester en poste pendant vingt-cinq ans ? Il semblerait que l'organisation du travail, l'autonomie dont il disposait, son implication dans l'évolution favorable des mesures de prévention du risque allergique aient contribuées à son maintien au poste et à la stabilisation de sa pathologie.

Ce travailleur, que j'avais rencontré à plusieurs reprises dans le cadre de son suivi, dans le cadre d'études de poste et de visites de laboratoire, avec lequel une relation de confiance semblait être construite, n'a pas pu m'alerter sur les difficultés qu'il a rencontrées et l'impact sur sa santé psychique ? Nous pouvons faire l'hypothèse que l'envahissement psychique était tel qu'il n'a pas pu/su demander de l'aide, ni auprès de son médecin traitant ni auprès du service de santé au travail. Le soutien de son épouse, lui aurait, dit-il, permis de ne pas sombrer. Ce sont les manifestations somatiques qui l'ont conduit finalement à consulter son pneumologue.

Je n'ai pas insisté sur la verbalisation de son vécu de cette période car j'ai perçu que la question de la stabilisation de son asthme était la demande prioritaire. Il exprimait le besoin de « tourner la page » par rapport à cet épisode douloureux de deux ans. On peut faire l'hypothèse cependant que décompensation asthmatique et déconstruction de son équilibre psychique sont dans son cas, intimement liés et que cet épisode de deux ans de sa vie professionnelle va laisser des séquelles sur sa santé et sur la poursuite de sa carrière.

L'histoire nous illustre à nouveau l'intérêt de rencontres régulières avec un professionnel de santé au travail tout au long de la carrière, et pas seulement à l'âge charnière de mi-carrière défini par la réglementation. Dans le cas de ce travailleur, le décrochage a eu lieu à 57 ans, dans un contexte de rupture de confiance avec sa hiérarchie.