

Troubles musculo squelettiques (TMS) : l'usure du geste de travail

Marie PEZÉ

Docteur en Psychologie, psychanalyste, consultation "Souffrance et Travail", CASH de Nanterre.

Création hybride à la croisée de l'ergonomie, de la médecine du travail, de la biomécanique, la notion de TMS ne s'est imposée que du fait de l'épidémie dont elle rend compte. [1] Dans tous les pays industrialisés, les atteintes ostéo-articulaires et musculaires représentent 40 % du coût des traumatismes et maladies liées au travail (BIT-OMS, 1999). Le nombre des affections péri-articulaires répertoriées en France dans le seul tableau 57 des maladies professionnelles (MP) du régime général de la Sécurité Sociale, a augmenté régulièrement : en 1999, 66,7 % des MP du tableau 57. En 2000, 70 % des MP (soit 22 000 sur 32 000). Ces chiffres ne représentent bien sûr qu'une image partielle de l'ampleur du phénomène, tous les TMS n'étant pas déclarés pour des raisons diverses : un salarié peut voir son poste compromis par la déclaration en MP, certaines pathologies ne sont pas encore répertoriées dans les tableaux de maladies professionnelles, comme le syndrome de la traversée thoraco-brachiale. Les attitudes, les postures et les gestes susceptibles d'être incriminés, se rencontrent à des degrés divers dans presque toutes les professions et ne se distinguent fondamentalement de ceux que nous réalisons dans la vie quotidienne que par trois critères : la *cadence*, la *répétitivité* et le *contenu mental* qui les accompagnent.

Si l'on s'en tient à la définition la plus académique et la plus large du phénomène qui nous préoccupe, on désignera sous les termes de **TMS liés au travail** un **ensemble d'affections des tissus mous périarticulaires** (muscles, tendons, gaines, synoviales, bourses séreuses, micro vascularisation, nerfs), **des membres et du dos survenant chez des travailleurs**. Au-delà de la seule prise en compte des membres supérieurs, les **rachis cervical, dorsal, lombaire** posent un problème aigu et connu depuis longtemps et il paraît artificiel, sur le plan biomécanique, de séparer tous ces étages. Les mécanismes en cause sont complexes et font intervenir à la fois des phénomènes *mécaniques, inflammatoires, vasculaires et dégénératifs* dans des proportions probablement différentes selon les structures périarticulaires en cause et les régions anatomiques concernées.

Mais **les TMS ne sont pas une entité clinique univoque** comme le suggère cette dénomination générique bien peu satisfaisante sur un plan médical. Hormis les médecins du travail, ergonomes et préventeurs, et quelques équipes médicales spécialisées, le sigle TMS est largement absent des diagnostics médicaux, chaque spécialité ayant son tiroir diagnostique et thérapeutique pour ces pathologies : en rhumatologie, on croîsera **TMS et fibromyalgie**, en chirurgie de la main, **TMS et affections localisées** (hygroma du coude, canal carpien), en médecine de la douleur, **TMS et tableau douloureux chronique**. La diversité des approches complexifie la qualité diagnostique et le repérage des facteurs à l'œuvre dans l'apparition des lésions.

LES RACINES DU GESTE

Les TMS portent atteinte aux supports anatomiques et physiologiques du mouvement. C'est lui qui est au cœur de la pathologie que nous étudions. Mais la confusion ne doit pas perdurer entre mouvement et geste. Le mouvement est la partie visible du geste qui ouvre sur ses racines singulières, sociales, sexuées, éthiques (Bourgeois et Al., 1999). **Le geste et sa place dans l'économie psychosomatique de l'humain** vont donc constituer le fil rouge de cette réflexion.

La situation de travail agit sur l'économie des corps à plusieurs niveaux. Quand le choix d'un métier est conforme aux besoins du sujet et que ses modalités d'exercice permettent le libre jeu du fonctionnement mental et corporel, le travail occupe une place centrale dans l'équilibre psychosomatique et dans la dynamique de l'identité. Si la tâche est porteuse d'un contenu symbolique, elle permet au sujet d'exprimer son montage pulsionnel spécifique. Si le travail autorise, en dépit des contraintes du réel et de l'organisation, un exercice inventif des corps, psychisme et corps agissent de concert pour une production valorisante.

Les gestes ne peuvent donc se réduire à des enchaînements musculaires efficaces et opératoires. Ils sont « *des actes d'expression de la posture psychique et sociale que le sujet adresse à autrui* » (Dejours, Dessors, Molinier, 1994). Ils participent à la construction de l'identité.

- **L'identité transgénérationnelle**, d'abord, car les gestes sont transmis dans l'enfance par la copie des adultes aimés et admirés qui deviennent des modèles. L'enfant intériorise les gestes, les postures, les « tours de mains » des adultes par loyauté identificatoire, qui vont ancrer le geste dans l'expression corporelle. C'est dire si **modifier une procédure de travail par rationalité ergonomique peut devenir conflictuel avec les loyautés gestuelles**.

- Autre racine gestuelle, **l'identité sociale**, puisque les gestes sont socio-culturellement induits. En Occident, le port des enfants, des charges lourdes, se fait ainsi sur les membres supérieurs fléchis, avec fermeture de la ceinture scapulaire, tandis qu'en Afrique, les mêmes tâches sont effectuées sur la tête et le dos, mettant en jeu des masses et des dynamismes musculaires différents. Plus spécifiquement, au travers des apprentissages, les gestes de métier viennent **nouer des liens étroits entre l'activité du corps et l'appartenance à une communauté professionnelle**. Certaines postures et attitudes corporelles acquièrent, dans le travail, valeur de dramaturgie.

- Dernière racine, **l'identité sexuelle**. Car si les gestes ont une histoire familiale, sociale, ils ont aussi un sexe. L'identité sexuelle, l'identité de genre, se doivent d'être traduites par des attitudes, des postures spécifiques. Les injonctions maternelles à la petite fille vont dans ce sens : tenir les genoux serrés, ne pas écarter les jambes, ne pas trop bomber le torse, l'inverse pour le garçon. **L'éducation inscrit dans la musculature des postures sexuées spécifiques**. Une femme ne bouge pas comme un homme, ne travaille pas comme un homme, n'a pas les mêmes emplois qu'un homme. Si **les femmes sont massivement la cible privilégiée des TMS**, ce n'est pas tant à cause de leur morphologie ou des facteurs hormonaux si souvent

invoqués, que parce que l'organisation du travail les exclut massivement des postes de conception et de décision. Les activités dites féminines requièrent patience et disponibilité, ont lien avec le temps, le corps, la maladie, la mort, la souffrance, la saleté. Etant imputée à la dite nature féminine et transmise par identification, cette qualification est exclue de la reconnaissance sociale et s'exerce hors langage.

Souvenons-nous, **agir sur le geste, c'est donc agir sur l'identité.**

CORPS ET TRAVAIL



La plupart des sujets en bonne santé espèrent avoir l'occasion, grâce au travail, de préserver leur économie psychoso-matique d'une part et d'autre part, d'accéder à une reconnaissance de leur valeur.

Préserver leur économie psychosomatique, d'abord. Bouger, agir au travail. Car le mouvement est un moyen puissant d'écouler les excitations, de libérer l'appareil psychique de sa tension interne en occupant le corps, comme c'est le cas lorsque nous griffonnons, déambulons, fumons en nous concentrant sur un problème. Ces procédés auto-calmants (Swzec, 1993) sont notre manière d'être au monde.

Les activités artistiques, artisanales, sont l'aboutissement d'une élaboration mentale préalable et donc des activités d'expression. Là, le geste est riche et mobilise le corps au service du sens. D'autres formes d'activités renvoient le geste de travail à une simple décharge et même, quelquefois, servent à ne pas penser. Le travailleur peut être soumis à une organisation du travail qui détermine le contenu et les procédures de la tâche, fixe même les modalités des relations entre les sujets en assignant à chacun place et rôle par rapport aux autres travailleurs. Quelquefois, le fonctionnement mental est réservé aux uns, le fonctionnement corporel assigné aux autres. La division des tâches, au niveau de l'exécution, aboutit à des opérations courtes, standardisées, strictement définies. « *La procédure est simplifiée à l'extrême, réduite à l'acte, au geste élémentaire, lui-même rigoureusement spécifié, mesuré, chronométré* » (Raix, 1991).

Le travailleur est soumis à des cadences, du fait d'un rendement dont dépend son salaire et parce qu'il est tributaire du rythme d'une machine ou de la vitesse d'une chaîne. Dans une telle organisation, l'individu est considéré comme un instrument et utilisé pour sa force motrice. Le travail est réduit aux mouvements et les mouvements à des temps. Toute initiative individuelle - donc toute manifestation de la vie mentale - est suspecte de casser le rendement et interdite. Pour tenir au jour le jour ce travail parcellisé, répétitif, vide de sens et dont la procédure a été décidée ailleurs, le salarié réprime affects et représentations. Comment utiliser l'échappatoire de la vie fantasmatique lorsque l'automatisme des gestes suffit rarement à soutenir la cadence et qu'un moment d'inattention peut produire un accident ? Ce type d'organisation se résume

dans l'impossible investissement du travail et dans les injonctions faites au travailleur de n'être rien (Raix, 1991).

Travailler à des gestes vides de sens façonne de soi une image terne, enlaidie, misérable. Quand le geste n'exprime plus rien, il ne permet plus de penser. Il sert à « tenir ».

Si l'ouvrier à la chaîne, l'employé aux écritures d'un service de comptabilité, l'aide soignante prise dans une organisation du travail verrouillée, ne peuvent rien investir de leurs ressorts personnels, ni trouver dans le regard d'autrui un jugement narcissiquement soutenant, il y aura souffrance.

« *Le corps engagé dans le travail est un corps outil dont les performances sont rapportées au poids, à la taille, à la corpulence, à la musculature, à l'âge, c'est-à-dire un corps récapitulé par ses caractéristiques physiques et physiologiques. Le second corps engagé dans le travail est un corps incertain dont l'état de santé, les rythmes, les limitations, la variabilité, les impotences, la fatigue, les handicaps, les maladies, se conjuguent avec des états affectifs : douleur, souffrance, plaisir, excitation, émotion, sentiment, désir, érotisme. L'organisation du travail oppose au second corps un vigoureux désaveu. Elle valorise la disciplinarisation des corps, leur bio-disponibilité. Le corps n'est admis que comme réservoir de force, de puissance. Le corps dans l'organisation du travail est un moyen, pas une origine* ». (Dejours 2000)

Ce second corps fait cependant retour, quelquefois avec violence, entre les murs de la consultation, pour exprimer **l'impact des enjeux psychosomatiques et intersubjectifs de la situation de travail**, pour dire que le sujet va au travail avec ses particularités et son histoire. Qu'à ce titre, **le travail est donc toujours travail identitaire.**

LE LIVRE DE FATIMA

En janvier 2000, le service de pathologies professionnelles de Garches nous adresse Fatima E., 48 ans.

La première phrase de la lettre d'accompagnement fait clôture : « *la patiente est d'origine marocaine, illettrée* ». Femme de ménage pour 5 employeurs différents (école maternelle, cages d'escalier dans deux groupes d'immeuble différents, ménage chez deux particuliers), elle est soumise à de nombreux déplacements entre des sites professionnels espacés. En janvier 1999, elle a fait une chute dans un escalier et se plaint depuis de douleurs multiples de tout l'hémicorps gauche que les différents rhumatologues consultés ne s'expliquent pas. Les nombreux examens complémentaires pratiqués (radiographies, scanner, scintigraphie osseuse, EMG, IRM) sont en décalage avec la plainte douloureuse. Au bout d'un an, sans diagnostic étayé, le médecin-conseil a consolidé l'AT et suspendu le versement des indemnités journalières.

On nous l'envoie avec l'alternative diagnostique habituelle : *sinistrose* ou fibromyalgie ? Fatima est enfoncée dans un tableau douloureux chronique avec son cortège de prises en charge multiples et éclatées, de prescriptions com-mencées et vite arrêtées, de difficultés administratives avec la sécurité sociale, ses employeurs et les créanciers. Le discours est enfoncé dans une plainte corporelle majeure, globale ; la souffrance morale est de tonalité dépressive. Il faut déplier le tableau clinique.

Tout comme l'activité de penser ne se situe pas seulement dans le cerveau mais passe par le corps tout entier, la souffrance est un vécu psychique incarné, elle est vécue dans la chair. Dans notre système médical, les patients formulent leur plainte dans un registre uniquement corporel. En écho, les médecins y répondent avec une formation médicale qui ne

prête guère qu'à l'interprétation des symptômes organiques. A ce corps fragmenté par la dissection anatomique, il manque cependant la propriété d'énoncer son histoire.

Pour comprendre l'impact de la chute dans les escaliers, il faut mesurer l'état d'épuisement auquel est arrivée la patiente en cumulant des emplois de femmes de ménage sur 5 lieux différents depuis plusieurs années. Les trajets, la fatigue des transports, une tâche dure et déqualifiée, ont fait leur travail de sape aboutissant à un tableau de troubles musculo-squelettiques de plus en plus invalidant. Fatima signale des douleurs préexistantes antérieures à l'accident mais dont elle ne tenait pas compte, engagée dans du « tenir », soucieuse de maintenir son autonomie financière. Car à l'épuisement physique évident de la patiente, s'ajoute l'usure morale d'élever seule deux filles depuis son divorce. Venue en France avec son mari, sans formation, ne lisant et n'écrivant pas le français, elle n'a pu trouver que du travail ménager. Cependant, loin d'être illettrée, Fatima a terminé ses études primaires au Maroc et en dépit de résultats prometteurs, ne s'est arrêté que parce que seuls les fils faisaient des études dans sa famille. Elle écrit un arabe ancien de bon niveau.

L'étude des différents examens complémentaires permet d'additionner des pathologies modérées isolément, mais dont le cumul explique l'ampleur de la plainte douloureuse : **canal carpien droit opéré et récidivé, uncodiscarthrose C4-C5, C5-C6, scoliose lombaire, pincement discal L4-L5, neuropathie sensitive L5-S1, protusion L4-L5, L5-S1, pathologie dégénérative en L2.**

Les douleurs sont permanentes, majorées par toute position prolongée, assise, debout, allongée. Elles réagissent un peu au Di-Antalvic, au Skénan, au chaud, au repos.

Fatima revient longuement sur la chute dans l'escalier qu'elle a vécu comme « *un événement qui a tout fracassé de l'intérieur* », goutte d'eau qui a fait déborder le vase et remis en cause un équilibre préexistant précaire. Les cauchemards répétitifs, la peur de tomber à nouveau ont été présents pendant deux mois, signant une névrose traumatique passée inaperçue. La multiplication des prises en charge, toutes organicistes, a entraîné l'invisibilité du tableau de névrose traumatique. La patiente, très intuitive et capable d'insight, ajoute : « *au bout de deux mois, la douleur a remplacé la peur...* ». Le tableau douloureux chronique, qui s'est mis en place, est une voie de sortie somatique de l'effraction psychique causée par la chute. Il signe aussi l'échec du traitement médical purement organique.

L'approche d'un tel tableau devenant incontournable **pluridisciplinaire**, la patiente est confiée au médecin de la douleur pour la mise en place d'un traitement anti-douleur adéquat. Son classement travailleur handicapé est immédiatement demandé auprès de la Cotorep locale. La non-communication d'éléments médicaux cohérents au médecin conseil a entraîné une situation de doute clinique sur le cas de Fatima et provoqué la suspension du versement des indemnités. Le médecin-conseil n'a pas tous les éléments médicaux, il faut les lui transmettre et reprendre un dialogue. Une reprise d'un travail est compromise, il va donc falloir construire aussi un statut social à cette femme pour éviter la bascule définitive de toute une famille dans la précarité.

De février à août 2000, la prise en charge du tableau douloureux va permettre des moments de répit dans la plainte douloureuse envahissante et l'émergence de quelques contenus mentaux liés à l'histoire personnelle. Les difficultés dans les démarches administratives, la perte de revenus, les dettes qui s'accumulent, représentent une charge anxiogène

qui vient souvent à bout de la maigre moisson symbolique. La suspension des indemnités journalières a mis fin à la prise en charge par l'assurance de la patiente des mensualités de remboursement de l'appartement. Les dettes s'accumulent.

Nous continuons inlassablement les démarches administratives et obtenons son classement travailleur handicapé. Les contacts répétés avec le médecin-conseil débouchent sur son accord pour une invalidité de type I compatible avec un futur travail à mi-temps. L'invalidité obtenue permet la prise en charge du prêt bancaire par l'assurance. L'inscription aux assédics pour une recherche d'emploi ne peut être obtenue, faute d'un licenciement de la part des cinq employeurs différents. Après contact avec un des médecins du travail, une inaptitude définitive est prononcée. Mais, c'est à l'équipe qu'il revient de rédiger les nombreux courriers et contacts afin d'obtenir de chaque employeur un certificat de licenciement légal. Au terme de démarches fastidieuses, Fatima voit sa précarité stabilisée. La reconnaissance médico-sociale de sa plainte douloureuse a joué son rôle de réparation.

Je vais pouvoir commencer mon travail.

Fatima, dégagée du trop de réel administratif, au repos physique et mental, recommence à penser pour son propre compte. Elle ne tient pas assise tout le temps d'une séance et alterne appuis muraux, posture allongée et assise.

Ca ne tient pas debout, quoi.

Elle est la troisième fille d'une fratrie nombreuse, née au Maroc, de parents commerçants. Mais à 11 ans, on interrompt sa scolarité et elle reste à la maison pour aider sa mère. Ses sœurs sont bien mariées, ses frères sont devenus ingénieurs, greffiers. On l'a mariée avec un homme beaucoup plus âgé (plus de 20 ans). Il l'a tout de suite emmenée en France et elle a subi d'un coup l'arrachement à sa famille, le déracinement dans un autre pays et une sexualité imposée. Le choc a été rude. Il est bûcheron de formation et ne trouve aucun travail. Elle décide de travailler pour assurer la survie de ses deux filles qui sont nées rapidement. Elle n'a pas de formation et dans une évidence sociale, devient femme de ménage.

Les tâches de travail trouvées par Fatima sont pénibles et effectuées à des horaires atypiques. Elles sont peu qualifiées ou en tout cas décrites comme telles, ce **qui prive de signification les gestes à accomplir**. Le sentiment d'inutilité naît surtout du décalage entre d'une part, le recours à l'inventivité, aux trouvailles de terrain, à l'intelligence du corps et d'autre part, l'absence de regard sur le travail. Personne n'est là pour reconnaître sa méticulosité, sa débrouillardise, son souci du travail bien fait. Cette **absence de regard** répète l'histoire infantile. Le corps, docile et discipliné, s'offre avec l'espoir d'une reconnaissance à une organisation du travail aveugle. « *Dans la tradition et dans la transmission du travail domestique, il y a certainement tout ce qui ne se dit pas à propos du ménage, l'invisibilité du travail domestique se transmet aussi, toute la banalité qui fait violence dans le corps et qui est contenue dans la fatigue* » (Esmen, 2002).

Les gestes de travail s'inscrivent alors dans un don de soi à un employeur toujours absent. La prise en charge de la saleté, les tâches simples, répétitives, monotones nécessitent minutie, patience et rapidité mais aussi un sens éthique de la nécessaire prise en charge du réel. « *Il faut bien le faire* » répète Fatima, « *Je tiens la maison de la femme qui travaille. Grâce à moi, elle travaille la tête libre* ».

Si ses différentes identités ont d'évidence été confisquées et même trahies par sa famille, son mari, ses employeurs, l'espace de la psychothérapie ramène le travail d'élaboration mentale sur

le devant de la scène. Fatima raconte l'invisibilité de ses savoir-faire. Verbe écouté, reconnu, encouragé. **La verbalisation des tensions intrapsychiques va vite transformer le niveau énergétique musculaire en dynamique symbolique et permettre la reprise de la construction identitaire.**

Fatima s'étonne de penser. Elle demande si elle a le droit. Un jour, bouleversée, elle arrive à sa séance avec des feuillets noircis. « *La nuit, je me relève et j'écris. Les mots me viennent sans que je puisse rien y faire. C'est une douleur et une jouissance. Je voudrais vous dire ce que j'ai écrit en arabe.* »

Commence alors une étrange chorégraphie entre la patiente, ses feuillets à la main, qui traduit son arabe ancien en français et la thérapeute qui retranscrit « le livre de Fatima ». **Le travail du verbe va permettre la reconstruction identitaire.** Celle de la petite fille avec un accès au savoir interrompu, un encastrement séculaire du corps et de la psyché dans des comportements féminins prédestinés. Celle de la femme découvrant un mari faible, dont il faut pallier les carences tout en respectant sa domination. Celle de l'immigrée, qui nettoie la maison des femmes qui travaillent, dans une double effacement, celui de ses compétences, celui de ses origines. **Si les séquelles musculosquelettiques sont irréversibles, l'expression du deuxième corps permet une deuxième naissance.** « *Le livre de Fatima* » devient une œuvre à part entière n'appelant aucune interprétation ou commentaire théorique.

6/10/2001 :

Ma chambre est petite, noire, sans lumière. Chez mes parents, il y avait deux étages. Une maison simple, mais propre. Tout était propre, les vêtements, la cuisine, les chambres. La propreté, ce n'est pas seulement les choses mais aussi quand on parle et nos actes ; c'est un mot secret dans ma bouche. Je rêve et je mange propre. Quand je sors de la maison de mes parents, de la petite maison propre, c'est pour partir à l'étranger avec mon mari. C'est dur mais chaque femme a des difficultés avec son nouvel entourage.

Bientôt, mon mari, c'est le noir, la trahison et c'est mon destin. La lumière, la foi, la justice, ce n'est pas mon destin. Dieu a donné, Dieu a repris.

Je suis éloignée de ma famille où je n'ai vu que des choses bien. On m'a éloigné de cette force. Je me suis donnée à un homme, il faut que je lui donne encore et toujours. Je connais les hommes : j'ai un père et trois frères. Je n'avais pas peur d'eux. Mais du 12 septembre 1983 au 28 septembre 1998, je n'ai plus connu le repos. Jamais senti un moment de répit contre la peur. Chaque jour, elle m'étouffe.

*Demain, je vais respirer,
Demain, je vais sourire,
Demain, je vais écouter une chanson,
Demain, je vais lire un livre.*

Demain, je crois toujours que cet homme va comprendre qu'il a une femme qui comprend le jour, la nuit, le bien, le noir, une femme intelligente, croyante, sensible. En fait, il faut que je rétrécisse et simplifie toutes les choses à l'intérieur de moi pour qu'il comprenne. Et je n'y arrive pas, alors j'abandonne.

Au bout de 15 ans de mariage, j'admets l'échec. Continuer à vivre sans penser, sans intelligence, je n'y arrive pas. J'en arrive à la séparation des routes pour préserver mon éducation, ma religion, le respect de moi.

14 février 2002 : 6 heures 50

Je pense à une femme qui aurait le pouvoir d'un homme. La femme doit dire qu'elle a un homme qui pense mieux qu'elle, sait plus qu'elle. C'est lui le maître, le chef de famille. Mon père a pensé mieux que ma mère, mon frère mieux que moi. J'ai été élevée

dans une maison qui respecte l'homme. Dieu a dit, que l'homme s'occupe de la femme. Mais mon mari ne m'entretient pas, il ne s'occupe pas de moi. Et il est la préférence de Dieu.

Je suis fatiguée de mes pensées, de ma faiblesse devant la force que demande la vie ; je suis fatiguée du tribunal qui marche dans ma tête et mon cœur. Je suis fatiguée d'avoir peur pour mes filles, fatiguée de ma solitude. En 16 ans, je n'ai pas connu le repos un jour, une heure.

La route est devenue un tunnel sans lumière où les pierres sont dures. Je n'ai pas trouvé la route large et lumineuse, pas vu les fleurs. J'ai attendu que le temps passe, j'ai pleuré, l'enfant a grandi et on marche toujours sur des routes noires, tortueuses. Pourquoi personne n'allume pour que je voie où je mets mes pas ? Comment est-ce que je peux me reposer et où mène cette route ? Je ne sais pas pourquoi, Je ne peux plus marcher sans lumière. Je ne veux plus perdre ma vie dans cette route et ces tunnels. Lui, il ne sent ni la peur, ni la fatigue ; il marche sans rien sur les épaules et n'a donc pas peur de perdre quoi que ce soit.

Il faut que je me dépêche de prendre une décision avant que je sois trop faible. J'ai allumé une flamme, ai posé mes charges précieuses sur mes épaules et je suis partie, Je ne pouvais plus marcher dans le noir. Dieu m'a donné l'intelligence, la croyance. Je ne veux plus vivre dans la peur et l'humiliation.

Je suis comme un livre. Toutes les femmes sont des livres dont le titre est le mari. Prenez le temps d'ouvrir les livres.

27 janvier 2003

Fatima est venue à la France avec son mari, pleine de jeunesse et de santé. Elle se retrouve dans une chambre de 7 m².

Ses rêves étaient petits et simples mais jamais elle n'aurait rêvé d'une chambre de 7 mètres.

Après 5 mois, elle sent qu'il faut agir.

Surtout ne pas continuer comme ça. Elle est si vivante et jeune. Elle déteste cette pauvreté et le besoin.

Rien de plus dangereux que la pauvreté et le besoin...

Pourquoi la pauvreté et le besoin alors qu'elle est jeune et en pleine santé ?

Il n'y a pas de honte à travailler. Alors elle décide de travailler chez une française, une chanteuse. Fatima ne sait que deux mots en français : « oui et non ». Elle sait aussi deviner ce que les gens attendent d'elle, ce qu'elle doit donner.

Elle se met d'accord pour deux heures de ménage à 50 francs.

La langue de Fatima se résume à : « *oui, merci* » en souriant.

Elle prend grand soin de ce qu'on lui confie et fait du bon travail. Elle sait que si elle n'a pas de diplômes, elle a le sourire, le oui et le merci. On peut lui faire confiance.

En deux mois, Fatima est passée à 6 heures de ménage par semaine en gagnant la confiance de deux amies de la chanteuse.

Fatima est fière de son « diplôme » et elle travaille, elle travaille. C'est mieux que la pauvreté et le besoin.

Les jours passent, premier enfant. Fatima ne sait pas quoi faire. Avec un bébé, il y a des besoins. Elle décide de faire un compromis entre le bébé et la pauvreté. Fatima change de travail et va faire le ménage dans des bureaux. Elle commence à 6 heures du matin. Le trajet entre maison et travail, c'est 45 minutes. Une femme s'occupe de son bébé qu'elle paye à la fin du mois. La femme habite à trois stations de métro.

Fatima est debout à 4 heures 30 le matin. Elle réveille l'enfant, la lave, l'habille, la porte sur son dos, comme en Afrique.

Elle prend son sac à main et son manteau sous le bras, sort de chez elle à 4 heures 45. En route chez la dame.

Fatima passe tous les jours à côté d'un petit square où les oiseaux chantent au lever du jour.

Elle dit à sa fille : « *Ecoutes, tes amis chantent parce que tu es courageuse de te lever si tôt. Ils te disent bonjour !* ».

Fatima réveille la petite chaque matin : « *Tes copains du square t'attendent, il faut aller les voir !* ».

Un deuxième enfant. Les besoins grandissent. Fatima continue à s'occuper de son travail, de sa famille, seule. A travers son travail, elle rencontre des femmes. Du souvenir de ces femmes, Fatima garde affection et respect. Son corps et son cœur s'usent au fil des années. Abimée, Fatima ne travaille plus.

Un jour, dans le métro avec sa fille qui a onze ans, elle veut s'asseoir. Deux banquettes se font face. Sa fille s'assied d'un côté près de quelqu'un. En face sur l'autre banquette, une femme est assise, belle et élégante. Fatima s'assied là. Mais elle sent vite qu'elle gêne la femme alors elle se relève. La petite, avec des yeux en colère, demande :

« *Pourquoi es-tu debout, Maman ?* »

- *Ce n'est pas grave*, dit Fatima

- *Tu vas tomber, tu ne dois pas rester debout. Tu as une carte pour avoir une place assise.*

La petite regarde la place vide à côté de la dame et dit : « La dame, elle n'a pas le droit ! »

Fatima voit la colère dans les yeux de sa fille. Elle a peur que le respect qu'elle lui a enseigné, tombe là, tout d'un coup.

Elle lui parle en arabe.

- *Ne t'inquiètes pas. Je vais m'asseoir à côté de toi et t'expliquer.*

A la station suivante, la place à côté de sa fille se libère. Elle s'assied en face de la dame élégante. A voix forte, en français, Fatima explique alors :

« *Ne sois pas en colère. Lorsque tu ressens la colère, fais une analyse sur toi-même. Si tu trouves que tu as tort, corrige toi et garde le silence. Si tu trouves que l'autre a tort, essaye de lui trouver une excuse. Tu vois, Fatima a 50 ans. Elle est propre. Elle s'habille français mais pas boulevard Haussmann. Au marché de la semaine, 50 francs la pièce. Son parfum vient de Monoprix. Elle n'est pas fine, mais ne prend pas l'air gêné quand quelqu'un s'assied à côté d'elle. Elle est entre les deux couleurs, ni blanche, ni noire. La faute est de l'autre côté. Cette femme et d'autres comme elle, avait besoin de Fatima quand Fatima allait bien. Fatima était leur main droite. Elles ne peuvent pas aller travailler sans une Fatima. Construire son avenir, sa famille, gagner de l'argent, des parfums, des beaux vêtements, sans une Fatima.*

Le matin en partant, cette femme jette ses clés, sa maison, ses enfants à une Fatima. Elle part gagner sa belle retraite, voir ses amies, faire des courses grâce à une Fatima. Elle rentre le soir dans sa maison de 5 pièces, 2 salles de bain où une Fatima travaille de 7 heures à 19 heures. La maison est un paradis, propre, rangée, préparée.

Quand Fatima rentre chez elle, après son travail, tout le reste l'attend : le ménage, la cuisine, les enfants. Une autre journée commence. C'est pour ça qu'un jour, Fatima ne tient plus debout longtemps. Ne sois pas en colère. Car là où un parent est blessé, il y a un enfant en colère. Sois fière des Fatima qui nettoient les maisons des femmes qui travaillent. »

L'INTELLIGENCE DU GESTE

Si certaines postures et attitudes corporelles acquièrent valeur de dramaturgie au travail, on aura compris que d'autres s'exécutent dans le « **silence mental** », geste après geste, jour après jour, les séquelles psychiques et physiques de chacune de ces journées s'ajoutant les unes aux autres. Le geste vidé de sens est accompli grâce à la répression de toute activité spontanée des organes moteurs et sensoriels, par la répression psychique, la répression de soi, le surinvestissement du mouvement. **Quand le geste n'exprime plus rien**, il aide à ne pas penser, à tenir simplement.

Si dans un premier temps, le travail perd nos patients, c'est bien le travail qui les sauve.

Le **travail thérapeutique** d'abord, sur leur psyché et leur corps. Le travail **avec l'équipe de soins** où chacun a joué une part active dans le retour à l'emploi. Un emploi enfin, ou un statut social, qui leur a rendu une place parmi les autres et l'usage de leur corps. Pour Fatima, le travail de l'écriture.

La dimension corporelle de l'intelligence que nous mobilisons dans le travail est différente de l'activité logique.

Evaluer la qualité d'un matériau du plat de la main, identifier à l'oreille un moteur défaillant, visualiser, dès l'incision, la déchirure d'un tendon, « sentir » l'angoisse du patient, sont autant de situations de travail mobilisant des données perceptives, mais aussi, derrière l'information sensitive présente, toute l'histoire de notre corps, personnelle et professionnelle.

Perception, interprétation, diagnostic, action engagent bien plus que notre intellect. Pour la femme de ménage qui vide les poubelles comme pour le chirurgien peaufinant une suture, pour la caissière qui sourit à ses clients, pour la psychanalyste qui interprète les corps, **travailler implique de sortir de la prescription**. Travailler implique d'aller chercher en soi des **ressources indicibles qui rendent le travail réel invisible**. Travailler passe par l'énigme de la **mobilisation du corps, creuset entre le pulsionnel, le physiologique et le symbolique**. La chair du travail, tout simplement. On peut améliorer les outils, les postes de travail, les conditions d'activité. Mais toutes les sciences du travail n'apporteront qu'un soulagement limité tant qu'elles n'agiront pas au niveau du **contenu significatif du travail**. **La souffrance est bien l'estée de tout le poids de l'histoire personnelle mais elle est aussi en lien direct avec la place accordée par l'organisation du travail à la mobilisation de l'intelligence du geste.**

Bibliographie :

- Bidron P., Derrien F., Dubré J.Y., Gasseau A., Guiho-Bailly M.P. et al., *Souffrance psychique, âge et travail*. In F. Derrien, A. Touranchet, S. Volkoff. *Age-travail-santé*, enquête ESTEV, Collection Questions en santé publique, INSERM, Paris, 1990.
- Chasseguet-Smirgel J., *La maladie d'idéalité*, Editions Universitaires, 1990.
- Davezies Philippe, "Eléments de psychodynamique du travail", Education permanente, 116, 1993.
- Dejours Christophe, "Différence anatomique et reconnaissance du réel dans le travail", Les Cahiers du Genre, 29-2000, numéro spécial "Variations sur le corps" coordonnée par Pascale Molinier et Marie Grenier-Pezé. L'harmattan.
- Dejours Christophe, "Le masculin entre sexualité et société", Adolescence, Masculin, 6, 1988.
- Dejours Christophe, *Travail : usure mentale*, Bayard Editions, 1993
- Dejours Christophe, *Souffrance en France*, Seuil, 1999.
- Dejours Christophe, Dessors Dominique, Molinier Pascale, "Comprendre la résistance au changement", Documents du Médecin du Travail, 58, INRS, 1994.
- Esman Sylvie, 2002, "Faire le travail domestique chez les autres : transcription de l'instruction au sosie suivie du commentaire", Travailler, 8, Martin Média
- Freud Sigmund, *Malaise dans la civilisation*, 1929.
- Freud Sigmund, 1932 : Suite aux leçons d'Introduction à la psychanalyse, citée par Guiho-Bailly M.P. dans "Identité sexuelle au travail", Education Permanente, 116
- Guiho-Bailly Marie-Pierre, "Identité sexuelle au travail", Education Permanente, 116, 1993.
- Mauss Marcel, "Les techniques du corps", Sociologie et anthropologie, PUF, Paris, 1936.
- Molinier Pascale, "Psychodynamique du travail et précarisation : la construction défensive de la virilité". In Appuya Béatrice, Thébaud-Mony Annie(eds) *Précarisation sociale, travail et santé*. CNRS/IRESCO
- Parat Catherine, "A propos de la répression", Revue française de psychosomatique, 1, 1991.
- Pezé Marie, *Le deuxième corps*, La Dispute, 2002, Paris
- TMS : COMPRENDRE ET AGIR, INRS, Cd-rom
- Raix Alain, 1991, "Intérêt de la psychosomatique en médecine du travail", Communication au 1^{er} Symposium Argentine-France de médecine psychosomatique, Buenos-Aires, 26-27 juillet 1991. Non publié.
- Szweck Gérard, "Les procédés auto-calmands par la recherche répétitive de l'excitation : les galériens volontaires", Revue française de Psychosomatique, 4, PUF, 1993.
- F. Bourgeois, C. Lemarchand, F. Hubault, C. Brun, A. Polin, J.M. Fauchoux : *Troubles musculosquelettiques et travail*, Editions ANACT, Collections Outils et Méthodes, 2000.

[1] Ces pathologies sont d'ailleurs décrites sous des appellations diverses (Bidron et al., 1990) : Aux USA, on parle de cumulative trauma disorder, en Australie, d'occupational overuse syndrom, en Grande Bretagne de repetitive strain injuries, au Canada, de lésions attribuables aux travaux répétitifs, en France, de pathologie d'hypersollicitation ou de Lésions par Efforts Répétitifs (LER), plus couramment de Troubles Musculo Squelettiques (TMS). La terminologie mondiale est Work-Related Musculo-skeletal Disorders ou WRMD.