

# M. D..., SON « TIROIR MOU » ET LA SÉCU

**L** a tout juste 59 ans. Le médecin conseil de la Sécurité Sociale vient de l'informer qu'il va arrêter le versement des indemnités journalières dans quinze jours. Le médecin du travail reçoit la même information via le cerfa n°60.3823 avec le commentaire suivant : « Étude de poste de travail souhaitable en vue consolidation ». M. D..., affolé, vient donc me voir avant la date fatidique.

Il faut dire qu'il est arrêté depuis début janvier 2005, suite à un accident de travail. Je n'étais donc pas au courant de son histoire. M. D... a commencé à travailler à 17 ans après avoir obtenu son CAP d'ajusteur, soit en 1963, dans l'industrie mécanique. De 1969 à 1978, il apprendra l'informatique dans un établissement public d'État où il restera contractuel. Ensuite, il restera dix-huit ans dans une entreprise d'informatique, où il finira comme responsable de production. Un licenciement économique, à 50 ans, l'obligera à naviguer entre divers contrats en CDD, puis un CDI durant deux ans dans l'industrie nucléaire, en travail de nuit, qui lui convenait parfaitement car il retrouvait des applications informatiques qu'il maîtrisait bien. Malheureusement il sera licencié à 55 ans pour un refus de mutation sur Paris.

À 56 ans, il entre dans une petite entreprise de bâtiment où il fait de l'aménagement de magasins : un peu de menuiserie, du revêtement de sols, de la faïence, etc. Ce travail de fin de carrière lui convient très bien. Il a une grande autonomie, beaucoup de travail, et, comme il possède de bonnes compétences manuelles, il en éprouve une grande satisfaction. Sa santé est plutôt bonne, a part une HTA traitée et des douleurs cervicales assez banales pour son âge.

Et donc, ce 4 janvier dernier, il travaillait à la rénovation du cinquième étage de l'hôpital régional lorsqu'il a glissé sur un carton et, en perdant l'équilibre, « le genou droit est parti vers l'intérieur » provoquant une douleur importante et une impotence fonctionnelle totale. « Je n'ai eu que deux étages à descendre pour aller consulter l'orthopédiste. »

M. D... s'était fait une entorse grave du genou droit qui a été traitée par une immobilisation avec genouillère. Évidemment la récupération est longue comme l'écrivait en juin dernier le chirurgien : « En fait, pour résumer, M. D... a très probablement fait une entorse du LLI qui explique la douleur interne qu'il a durablement et qui, actuellement, est en train de guérir. De plus, il a vraisemblablement fait une rupture incomplète du ligament croisé antérieur qui explique le fait qu'au lieu d'avoir un tiroir "mou", il a aujourd'hui une course avec un arrêt heurté, comme s'il y avait tout de même

*une reliquat ligamentaire qui demeurait. De surcroît, je vois un croisé antérieur détendu mais continu. En conclusion, selon moi, le genou de cet homme ne mérite pas une intervention ; il va aller de mieux en mieux et pourra vivre très bien ultérieurement ».*

M. D... souffre toujours actuellement, le « tiroir mou » est toujours présent. La guérison n'est pas finie. Il ne peut donc pas faire un travail qui l'oblige à s'agenouiller, à se relever, à rester longtemps debout, à prendre appui sur son genou... toutes postures qu'une activité dans le bâtiment exige. Cependant, il pourrait faire un travail assis de bureau. Son employeur n'a pas ce profil de poste à lui proposer (entreprise de six salariés).

Mais, ce n'est pas le problème du médecin conseil qui renvoie au travail avant une guérison totale. Deux issues possibles :

- Soit une inaptitude au poste entraînant un licenciement et une prise en charge par les ASSEDIC.
- Soit un pseudo poste aménagé (si l'employeur le peut, ce qui est loin d'être gagné), avec, intercalés, des arrêts de travail pris en charge au titre de la maladie, pour atteindre, cahin-caha, l'âge de la retraite.

Aucune négociation n'étant possible avec le médecin conseil, aucun dispositif n'existant pour ces formes de pathologies très liées à l'activité, le salarié en pâtit lourdement et il n'est pas certain que les fonds de la Sécurité Sociale y soient gagnants.

## ÉPILOGUE

**F**inalement, M. D... choisit la reprise. Son employeur va essayer de lui sélectionner de « petits » chantiers comme par exemple ce qu'il lui a confié pour le jour de son retour : restaurer les bureaux de l'entreprise. C'est une tâche où il peut s'organiser à sa manière en protégeant comme il l'entend un genou encore en cours de guérison et on peut dire « convalescent ».

Mais le chef d'atelier ne l'a pas entendu de cette oreille. Le patron étant absent, il ne tient aucun compte des arrangements prévus et il donne l'ordre à M. D... d'aller démonter un faux-plafond avec une apprentie comme seule assistance. Le soir M. D... termine sa journée avec un genou douloureux et gonflé. La douleur perturbe son sommeil.

Lorsque je le vois le lendemain en consultation de reprise, l'œdème n'est pas totalement résorbé, le tiroir est toujours présent et la flexion du genou est très limitée. Je prescris donc des restrictions assez draconiennes qui limitent certains mouvements, certaines postures et certains postes de travail. M. D... va essayer de tenir l'année qui lui reste à travailler en intercalant les congés qui lui restent et ceux à venir, en s'arrêtant si cela devient nécessaire. Le gros risque est évidemment la survenue d'un incident inattendu qui balaie l'at-

tention à la protection du genou fragilisé. Les dégâts seraient alors bien sûr majorés.

Il est loin d'être certain que la remise au travail intempestive des salariés malades ou accidentés soit un calcul rentable économiquement pour la CNAM ; quant aux questions éthiques que ne soulèvent pas ces adhésions et ces soumissions médicales à de tels mots d'ordre, c'est un phénomène énigmatique qui fait frémir !

Fabienne BARDOT



## abonnement

Elus de CHSCT, médecins du travail,  
professionnels de l'hygiène et de la sécurité,  
**êtes-vous bien informés ?**

Une revue trimestrielle sur la prévention des risques professionnels et la promotion de la santé dans le monde du travail, publiée par la direction de l'information de la Mutualité française.

Un outil pour inciter les partenaires sociaux, les élus des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et les médecins du travail à s'investir davantage dans la prévention, un outil pour faciliter leur action.

Un outil de prévention que les mutuelles peuvent faire connaître auprès des organisations syndicales et des CHSCT. Abonner ces acteurs à *Santé et Travail*, c'est à la fois une action de prévention et de promotion de la Mutualité française.

Une revue appréciée des partenaires sociaux et qui affirme notre différence face à nos concurrents dans la conquête du marché de la prévoyance complémentaire.

Un acteur de santé publique et un contre-pouvoir efficace face aux lobbies. La revue a été en première ligne dans la prise de conscience des dangers de l'amiante et, plus généralement, du risque cancérigène en milieu de travail. Ces informations ont sensibilisé les médias et l'opinion. Elles ont contribué au renforcement de la réglementation.

### SANTÉ ET TRAVAIL

La revue pour la prévention des risques professionnels



## BULLETIN D'ABONNEMENT 03/06

à retourner à **MAPAYA / Réf. SANTÉ ET TRAVAIL**  
24, rue des Vergers - 92320 Châtillon - Tél. : 01 41 33 98 96

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

Fonction (facultatif).....

Je souscris.....abonnement(s) à **SANTÉ ET TRAVAIL**, au coût de **45 €** pour quatre numéros.

Je joins un chèque de ..... euros, à l'ordre de **Mutualité française**.

Pour les abonnements multiples, joindre une liste d'adresses.

Pour commander des numéros de Santé et Travail : 01 40 43 33 33. Fax : 01 56 08 40 07. Mèl : line.derorthais@mutualite.fr