

# SYNDROME DU CANAL CARPIEN ET DÉPRESSION

## À PROPOS D'UNE OBSERVATION

**C**hristiane a 53 ans. Après son CEP, elle a travaillé quelques années dans la ferme familiale puis à partir de l'âge de 19 ans en usine textile : trois ans comme moulineuse, puis, depuis 1972 dans l'entreprise où elle est toujours, comme tisseuse pendant six ans puis comme ourdisseuse depuis 1978. Elle travaille donc depuis toujours en équipe alternante (2x8 puis 2x7). Célibataire, la plus jeune de sa famille (une sœur mariée plus âgée, un frère plus âgé), elle s'occupera de ses parents jusqu'à leur décès, respectivement en 1987 et 2002, mais aussi de son frère, agriculteur, célibataire. Elle est sportive et pratique régulièrement le cyclotourisme et la randonnée pédestre.

Son dossier a été ouvert dans notre service en 1972 :

- Entre 1972 et 1978 : tisseuse ; travail en milieu bruyant, empoussiéré et humide, travail répétitif, qu'elle demandera à quitter. Pendant cette période, quelques arrêts de travail pour rhinopharyngites à répétition sans doute favorisées par la poussière de coton (aucun système d'aspiration n'existe dans les ateliers et les tisseurs ont pour tradition d'effectuer en fin de journée de travail un lavage des fosses nasales).
- Depuis 1978, elle est ourdisseuse dans la même entreprise. Le milieu est moins empoussiéré, elle n'a plus d'arrêt de travail pour rhinopharyngite.
- 1983 : elle est arrêtée dix jours pour un panaris, signale des lombalgies.
- 1987 : son ourdissoir vient d'être changé, elle attribue ses dorsalgies à cette nouvelle machine.
- 1989 : elle est traitée pour lumbago et dorsalgies.
- 1990 : elle fait moins de garnissage et les dorsalgies s'atténuent ; elle signale une gêne oculaire et des démangeaisons des paupières liées à la bourre de coton.
- 1991 : les dorsalgies et les cervicalgies sont permanentes et l'irritation oculaire persiste en fonction du type de coton utilisé.
- 1992 : dorsalgies.
- 1993 : quelques troubles digestifs qu'elle attribue

au stress lié aux soucis occasionnés par la prise en charge de son père et de son frère.

- 1994 : lombalgies et cervicalgies.
- 1995 : lumbago puis sciatgie, douleurs interscapulaires.
- 1996 : arrêt de travail de deux semaines pour malaise en lien avec des métrorragies abondantes (curetage). Elle est fatiguée, ne dort pas bien, les gastralgies ont réapparu, car ses voisins sont très bruyants.
- 1998 : « *Il y a du laisser-aller dans le travail.* » Toujours des lombalgies. Pas de douleurs des membres supérieurs ou des épaules.
- 1999 : douleur de l'épaule gauche depuis décembre 1998, plutôt nocturne. Dorsalgies et lombalgies. Paresthésies nocturnes bilatérales des mains. La douleur de l'épaule non calmée par les AINS, cédera pendant les congés de Noël (lettre du médecin du travail au médecin traitant pour demande radiographie épaule).
- 2000-2001 : mise en place des 35 H, appréciées, surtout le soir (finir à 19 h au lieu de 21 h, est très agréable). Par contre, elle note que : « *L'on pousse plus les garnisseuses* ». Les douleurs de l'épaule ont disparu. Les paresthésies nocturnes des mains ne sont pas constantes. Fin 2000, apparition d'eczéma des mains, lié, pour elle, à l'utilisation de viscose-polyester. À son poste, son siège est cassé depuis un an et il n'a pas été changé, les chariots d'approvisionnement ne roulent plus parce que les roues sont pleines de fils : « *C'est lié au garnissage, mais les garnisseuses ont tellement de travail !* » Christiane s'inquiète pour les garnisseuses ; certaines sont âgées et handicapées et personne ne les ménage. « *Il ne faudrait plus prendre le temps de nettoyer les ourdissoirs !* »
- 2002 : toujours quelques plaques d'eczéma sur les mains (« *C'est les 35 H et le polyester-viscose.* »). L'eczéma un peu atténué pendant les vacances récidivera la veille de la reprise du travail après les congés annuels.

Elle signale l'injustice dans la distribution du travail et l'attribution des fiches d'ourdissage.

➤ 2003 : eczéma qui semble lié à la nervosité. Elle n'a pas noté de lien avec l'utilisation de paraffine. Un nouveau changement dans l'organisation du travail : les cartes d'ourdissage sont émises à partir du système informatique et l'ordre d'ourdissage des différents rouleaux donné par l'ordinateur n'est pas le plus valable en terme d'efficacité et de production. Quelques cervicalgies.

➤ 2004 : eczéma de mains persistant, mais plutôt moins gênant. Toujours des cervicalgies. Paresthésies des deux mains en flexion et extension forcées, mais aussi lors de la pratique du cyclotourisme. Lettre au médecin traitant pour EMG éventuel.

➤ Février 2005 : eczéma qui ne cède pas pendant les vacances. « *C'est nerveux.* » En fait le contact avec la paraffine augmente nettement l'eczéma. Gênée par son syndrome du canal carpien, elle est obligée d'interrompre son travail lors des rattaches de fil. Le garnissage avec des cônes de plus de 4 kg est devenu difficile. Les dessins sont très compliqués.

➤ Mai 2005 : appel téléphonique pour les démarches de déclaration de maladie professionnelle. Elle a fait faire son EMG, pris rendez-vous avec le chirurgien. L'intervention est programmée, par endoscopie ; les deux mains seront traitées à quinze jours d'intervalle (le 1<sup>er</sup> et le 15 juin). Elle s'est organisée, pour aller chercher ses repas à la maison de retraite. Eventuellement, sa sœur retraitée l'aidera. Elle prévoit de prendre ses congés annuels, normalement, à partir du 20 juillet, comme le reste de l'entreprise et de reprendre son poste le 20 août.

➤ Les premiers jours de septembre, j'ai de ses nouvelles par son neveu, rencontré dans une autre entreprise : elle n'a pas pu reprendre et elle est très déprimée. Si mal et si déprimée qu'elle a accepté d'habiter chez sa sœur. Par son neveu, je lui fais savoir que je souhaiterai la revoir. Elle prend rendez-vous et je la reverrai le 26 septembre.

➤ Le 18 août, lors de sa consultation chez le chirurgien, les douleurs de la main gauche, opérée la première, persistaient. Néanmoins le chirurgien l'avait consolidée à la date du 16 août 2005. Et Christiane, ne pouvant pas reprendre, ayant soldé ses congés et constatant qu'elle ne retrouvait pas ses capacités aussi rapidement que le lui avait annoncé le chirurgien (avec sa technique, un mois d'arrêt de travail suffisait !), plongeait dans un état dépressif sévère, avec insomnie et culpabilité. Honteuse de son état, elle n'en avait pas parlé à son médecin traitant ; elle évoqua ses insomnies, son sentiment de culpabilité auprès du chirurgien (spécialiste de la main et donc de son cas, il devait être habitué à ces difficultés !).

Elle devait être inquiétante car elle est alors adressée directement au psychiatre de secteur par le chirurgien. Elle a dû inquiéter tout autant le psychiatre si l'on en juge par la prescription médicamenteuse. Elle est sous LAROXYL®, TERCIAN®, TRANXÈNE® depuis un mois lorsque je la revois ; elle dort mieux. Les douleurs de la main gauche se sont atténuées, des paresthésies matinales persistent à droite. Elle

s'inquiète : comment reprendre avec tous ces médicaments, car elle ne commence à se sentir en forme qu'au milieu de l'après-midi. Toujours un sentiment de culpabilité, cette fois vis-à-vis de son employeur. En effet, son médecin généraliste a fait sa prolongation sur les imprimés de maladie professionnelle alors qu'elle avait été déclarée consolidée au 16 août 2005. Je lui propose de prévoir une reprise à temps partiel mi-octobre, car il me semble que c'est la reprise qui sera la meilleure thérapeutique. Elle va tenter de diminuer rapidement les benzodiazépines, en fonction de la qualité de son sommeil. **Travail de réassurance pour le médecin du travail, de légitimation de cet épisode dépressif : se retrouver totalement dépendante alors que jusque-là elle a toujours été indépendante, autonome, soutenant ses parents et son frère, il y a de quoi être sérieusement affectée.**

Elle reprend rendez-vous pour le 17 octobre : toujours ce sentiment de culpabilité vis-à-vis de son employeur, culpabilité aggravée par les propos de son médecin traitant : « *Vous auriez mieux fait de ne pas faire de déclaration de maladie professionnelle, il n'y aurait pas eu de problème de papier.* ». Je lui remets un courrier pour son chef d'atelier, pour prévoir la reprise à mi-temps dans son équipe à partir de la semaine suivante (connaissant l'entreprise, je sais qu'il n'y aura pas de difficultés), un courrier pour son médecin traitant, lui demandant de faire la prolongation à mi-temps. Elle doit voir le psychiatre en fin de semaine et verra avec lui comment alléger encore le traitement.

Elle doit également revoir le médecin-conseil, à la fin de sa première semaine de temps partiel. Le jour du rendez-vous avec le médecin-conseil, je prendrai contact avec ce dernier, pour l'informer des problèmes administratifs rencontrés, afin qu'il rassure totalement Christiane et qu'il régularise sa situation administrative.

Je reverrai Christiane à son poste de travail la deuxième semaine de son temps partiel. Elle a jeté tous ses médicaments. Avec le médecin conseil, tous les rectificatifs administratifs ont pu être faits. Au travail, ça va : « *En trois heures et trente minutes, j'ai fait deux rouleaux et deux changements, c'est bon.* » Au niveau du sommeil, c'est variable mais ça va de mieux en mieux.

### **LE POSTE DE TRAVAIL, TEL QUE LE DÉCRIVAIT CHRISTIANE DANS SA DÉCLARATION DE MP**

**P**our ourdir une chaîne, sur un ourdissoir direct (une chaîne de tissu est constituée de 4 000 à 8 000 fils de gros-seur, de couleur et de qualité variables), il faut d'abord réaliser le dessin (alternance des fils de couleur). Faire le dessin consiste à positionner des bobines de fils sur la cantre (sorte de gigantesque porte manteau avec jusqu'à 648 emplacements). Ma carte d'ourdissage, pour une référence donnée m'indique la position des bobines. Les bobines sont amenées dans l'ourdissage dans des bacs.

Je dispose d'un chariot que je vais remplir des bobines nécessaires. Je vais donc prendre une première fois à la main chaque bobine dans le bac pour la mettre dans mon chariot. Le poids des bobines varie de 1 à 2 kg, exceptionnellement jusqu'à 3,6 kg. Je reviens auprès de ma cantre et je positionne les bobines une à une de bas en haut pour faire le dessin : il y a 6 rangées de 36 emplacements de chaque côté de la cantre. Cette opération s'appelle le garnissage. Je peux être aidée dans cette opération.

En positionnant les cônes et en cas de bobine rêche, on enlève les premiers tours de fils et on tire le fil pour pouvoir le saisir facilement pour l'opération suivante qui est le nouage.

Le nouage consiste à prendre simultanément (un à un) chacun des fils des cônes positionnés, et le fil guide (de l'emplacement correspondant) qui reste de la précédente chaîne avec la main droite et à l'aide d'un noueur manuel tenu dans la main gauche, actionné avec le pouce, on réalise le nouage.

Ensuite, je dois tirer l'ensemble des fils jusqu'à ce que le nouveau dessin apparaisse sur le rouleau primaire. Je contrôle le dessin en relisant ma carte d'ourdissage. Je programme le métrage à ourdir et je mets la machine en route.

Ensuite commence l'ourdissage proprement dit de ce premier rouleau. Pour une chaîne de 6 720 fils, je vais ourdir 12 fois un dessin, différent pour chaque rouleau de 560 fils.

Pendant cet enroulage, il arrive que des fils cassent. Je dois aller les rattraper en retirant ma mise en arrière, les passer dans le peigne, les nouer. Ensuite je remonte en fonctionnement manuel. L'ourdissoir va s'arrêter automatiquement quand la longueur programmée est atteinte.

Je dépose soigneusement un ruban d'adhésif sur toute la largeur des fils en respectant scrupuleusement l'alignement. Je coupe au ciseau l'ensemble des fils. Je mets une deuxième bande d'adhésif sur l'envers du premier. Sur cet adhésif j'inscris le numéro du rouleau, le métrage et le nombre de fils. Pour évacuer ce rouleau de l'ourdissoir, j'actionne un bouton, ensuite un deuxième bouton qui déclenchera le soulèvement du rouleau et un troisième bouton, déclenchera l'écartement des mâchoires de maintien. Un quatrième bouton permettra la descente du rouleau et le positionnement sur des roulettes de transport.

Je vais chercher d'autres rouleaux vides et je vais ourdir un deuxième dessin. Selon le dessin, je peux n'avoir aucun cône à changer ou changer un plus ou moins grand nombre de cônes à chaque rouleau.

Changer les cônes nous ramène à la situation de départ. Soit on déplace les cônes sur la cantre, soit on les enlève et on va se réapprovisionner dans des bacs.

Sur une journée de sept heures, en fonction de la complexité du travail, et du nombre de cônes à changer (de 0 à 300), je vais faire de 2 à 4 rouleaux, voire 7 à 8 s'il n'y a pas de changement.

Un rouleau de 1 200 à 1 300 m va être roulé en 5 à 6 mn. Un rouleau de 7 000 m sera roulé en 40 mn à 50 mn.

## **EN QUOI, LE MÉTIER DE CHRISTIANE EXPLIQUE LES PROBLÈMES DE SANTÉ SIGNALÉS TOUT AU LONG DE SA VIE PROFESSIONNELLE**

**E**n dehors d'un épisode de métrorragies, tous les problèmes de santé rencontrés par Christiane ont un lien avec son activité, à savoir, toutes les douleurs tant du rachis, que des épaules, que le syndrome du canal carpien prédominant à gauche (chez une droitère), car c'est la main gauche qui tient et actionne le noueur, que l'eczéma pour partie (intolérance à la paraffine), que la réaction dépressive avec culpabilité. Il est intéressant de noter qu'elle était ménopausée depuis quelques années, sans problème particulier liés à cette transition biologique.

En effet, l'ourdisseuse n'a pas droit à l'erreur, compte tenu des enjeux financiers. Une erreur dans le dessin et la chaîne sera déclassée ; un dessin est juste ou faux. Une erreur d'ourdissage ne peut pas être récupérée dans la suite de la fabrication.

Dans ce contexte, si le chirurgien a dit : « *On peut reprendre le travail un mois après l'intervention, vous êtes consolidée à telle date* », Christiane qui n'entre pas dans ce schéma se sent forcément en faute, car pour elle, il n'y a pas de moyen terme. De la même façon, les erreurs administratives qu'elle s'attribue (qui sont d'abord le fait des médecins), prennent une ampleur considérable : dans son travail on doit lire correctement le dessin qui est sur la carte, garnir et ourdir sans erreur. Elle n'a donc pas le droit de se tromper dans ses papiers.

La réaction dépressive, souvent signalée et associée au syndrome du canal carpien, chez la femme tout au moins, s'explique volontiers, par la perte totale, transitoire certes, de l'autonomie, dans les actes élémentaires de la vie quotidienne et en particulier dans toutes les activités de la vie domestique. **La main, n'a pas qu'une représentation symbolique, c'est l'outil de l'autonomie.** Si l'arrêt de travail prescrit supprime temporairement l'activité professionnelle, (pour les hommes et les femmes), la femme se retrouve dans l'incapacité de faire face à ce qu'elle fait au quotidien à son domicile, en sus de son activité professionnelle.

L'épisode dépressif n'est guère surprenant dans un tel contexte et ce d'autant qu'il y a souvent un déficit d'information : sur les douleurs résiduelles, souvent plus importantes qu'avant l'intervention, d'autant plus que la compression a été prolongée, car il s'agit alors de douleurs de réafférentation.

Vouloir réduire au maximum l'intervalle entre les deux interventions, au nom d'objectifs de réduction des arrêts de travail, peut avoir un effet inverse, car ne permettant pas au patient de profiter de l'expérience de la première intervention, pour anticiper la seconde intervention et mieux connaître ses réactions.

Annie LOUBET-DEVEAUX