

## Pratiques professionnelles « déconfinées »

En janvier 2020, j'avais vu en consultation de pré-reprise un plaquiste roumain, âgé de 51 ans, employé par une entreprise d'environ une quarantaine de salariés, dirigée par un notable du village roumain où ce salarié demeurait jusqu'en 2014, date de son arrivée en France.

En Roumanie, il avait débuté comme agriculteur et bûcheron, à partir de l'âge de 15 ans, puis à partir de 2002 il devint maçon.

A partir de 2017, il souffre de douleurs chroniques de sa cheville droite nécessitant des arrêts de travail répétés de quelques jours jusqu'à un arrêt complet à partir de début 2018. En février 2018, il subit une infiltration de sa cheville qui ne le soulage que quelques jours. Je l'avais vu début juillet à la demande de son employeur après une journée de travail. Dès la reprise du travail, il décrivait des douleurs très intenses de l'ensemble de l'avant pied droit lors de la marche sur sol instable et à la montée et descente des escaliers. Du fait du barrage linguistique, il était accompagné de son frère, qui m'expliqua que son frère avait vu en consultation fin juin un orthopédiste hospitalier. Ce dernier lui avait prescrit un arthroscanner et avait abordé une éventuelle arthrodèse de sa cheville.

La consultation d'embauche datant de 2015, j'entamais un examen physique non focalisé uniquement sur son pied droit. Ce jour là, je retrouvais à deux reprises une hypertension artérielle (comme lors de la consultation de 2015) et une obésité morbide (il avait pris 30 kg depuis 2015 et je constate a posteriori que je ne l'avais pas interrogé sur les liens entre sa prise de poids et son travail ou son arrêt d'activité). Son frère m'avait traduit qu'il était arrêté depuis juin. Son traitement antihypertenseur, débuté en 2015 suite au courrier que je lui avais remis pour son médecin traitant d'origine roumaine. Je l'adressais à son médecin traitant pour qu'elle l'arrête à nouveau et revoit avec lui la prise en charge de son hypertension artérielle. J'évoquais le geste chirurgical envisagé et lui proposais d'envisager une reprise du travail si possible en temps partiel thérapeutique.

En janvier 2020, il me remit un courrier du 24 décembre de la médecin conseil m'interrogeant sur la possibilité de reprise de son travail avec ou sans aménagement. Cette entreprise de plaquistes effectue très majoritairement des activités de sous-traitance pour les quatre grands majors du BTP et les marges de manœuvre sont quasi inexistantes, rendant très complexes toute proposition d'aménagement de poste de travail, ce que j'écris à la médecin conseil ainsi qu'à son médecin traitant.

Le 17 mars, la France se confine mais certaines entreprises du BTP, essentiellement les TPE et PME sous traitantes poursuivent les chantiers, madame la Ministre du Travail qualifiant, deux jours plus tard, les entreprises du BTP ayant arrêté leur activité de «*défaitistes*».

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) se confinent mais l'arrêt des indemnités journalières se poursuit. Ainsi, fin avril, la seule femme de l'entreprise de plaquistes, m'appelle pour savoir ce qu'elle doit proposer à son collègue qui a reçu un courrier de sa CPAM l'informant de l'arrêt de ses indemnités journalières depuis le 31 mars. En avril, son statut est le chômage partiel. Je lui propose une consultation huit jours avant le déconfinement, sa situation sociale devenant «urgente».

Il est accompagné à nouveau de son frère qui me traduit ces propos : au bout de 15 minutes, des douleurs de l'ensemble de son pied droit et de sa cheville apparaissent s'aggravant à la montée des escaliers et sur sol instable. Depuis janvier, il a consulté à nouveau l'orthopédiste hospitalier qui lui propose, devant l'échec de quatre infiltrations, une arthrodèse de sa cheville tout en l'informant sur les risques opératoires et post-opératoires en lien avec une dermite ocre et un tabagisme important. Mais il conclue son courrier : «...Le patient n'est pas prêt à prendre ces risques et étant en arrêt de travail depuis 2018, je pense qu'il faut faire un dossier d'invalidité. ». Je contacte sa médecin traitant qui m'informe qu'elle a effectué une demande d'invalidité une semaine avant la

période de confinement mais elle n'a pas eu de réponse de la CPAM. Par courriel, la gestionnaire de production de la CPAM m'écrit : «...Nous n'avons pas de demande d'invalidité concernant cet assuré...». Devant cet imbroglio médico-administratif en temps de COVID-19, je conclus la consultation : « Inapte au poste de plaquiste. Peut effectuer des activités sans marche de plus de 15 minutes, sans montées et descentes répétées d'escaliers, sans position statique de plus de 30 minutes. ».

Le consentement éclairé avec en partie un barrage linguistique est difficile à mettre en pratique sans traducteur. C'est pourquoi, quelques semaines plus tard, je conseille à un artisan moldave d'une entreprise tous corps d'état qui souhaitait assister à la consultation d'embauche de son père, en tant que traducteur, de se rapprocher de la direction de mon service de santé au travail afin de solliciter une aide financière pour qu'un traducteur agréé extérieur à son entreprise, assiste à la consultation de son père. La réponse de ma direction fût la suivante : «...Notre offre de service ne comprend pas ce type de prestation ni de subvention. Je suis au regret de ne pouvoir donner suite à votre demande, nos statuts ne nous permettant pas d'octroyer des financements aux entreprises adhérentes, quelle que soit leur taille... »

Fin avril, la directrice d'un centre de formation pour apprentis (CFA) pour les métiers de plombier et couvreur m'appelle à la suite de la réception d'un courrier d'un formateur, âgé de 59 ans, d'une copie de la notification d'invalidité deuxième catégorie. Elle m'indique qu'il est en arrêt de travail depuis fin septembre 2018 et que jusqu'au début du confinement il venait une fois par semaine dans les locaux du CFA pour voir ses collègues formateurs. Je lui conseille de me l'adresser en consultation à la demande de l'employeur huit jours avant le déconfinement.

Ce monsieur a débuté comme couvreur à partir de 1980 puis il devient formateur en CFA à partir de 2001. En 2006, il est hospitalisé suite à la première rupture d'un kyste rénal dans le cadre d'une polykystose rénale. A partir de 2008, il est dialysé toutes les 48 heures, tout en poursuivant son activité de formateur qui comprend 26 heures de « face à face » et 9 heures dites périphériques où il prépare des maquettes (deux ateliers de 16 maquettes) pour les travaux en atelier et il effectue la correction des travaux. En 2012, il est greffé après un an et demi d'attente. En 2016, il est hospitalisé suite à une néphropathie tuberculeuse qui a pour conséquence un début de rejet du greffon. Au bout de deux mois d'arrêt de travail, il reprend son poste de travail sans aménagement. Lorsque je le vois pour la première et dernière fois en consultation, il m'explique qu'il s'est arrêté fin septembre 2018 dans un état d'épuisement professionnel « j'ai craqué ». Durant son arrêt de travail, il va être traité par deux traitements antirejet : « avec le dernier, le greffon tient ». J'aborde avec lui la possibilité de travailler à temps très partiel, tout en étant en invalidité 2<sup>e</sup> catégorie, en lui indiquant que sa directrice serait d'accord pour ce type d'aménagement organisationnel. Il me répond "J'ai trop peur de perdre mon greffon. Je préfère l'inaptitude ».

Au cours du mois d'avril, je reçois un appel téléphonique d'un directeur commercial d'une entreprise d'électricité et de câblage informatique d'une quarantaine de salariés, m'informant avoir reçu un courrier de sa CPAM, quelques jours auparavant, l'informant qu'à compter du 30 avril 2020, ses indemnités journalières seront suspendues. Je lui propose de se voir en consultation de reprise maladie non professionnelle début mai.

Je l'avais vu une seule fois en 2014 dans le cadre d'une consultation périodique. Il débute à l'âge de 16 ans comme vendeur pendant deux ans, puis devient ambulancier pendant un an et débute comme commercial dans une société franco belge de vente de matériel électrique où il passera dix huit ans de sa vie professionnelle pour finir directeur d'une agence de cette société. A l'âge de 35 ans, il est embauché dans l'entreprise d'électricité et de câblage informatique comme directeur commercial mais il effectue dans

le même temps un poste de conducteur de travaux (planifications et suivis de chantiers) et répond aux différents appels d'offres avec le patron. Il est père de cinq enfants, maire et son épouse depuis 2004 lui a succédé à l'agence de vente de matériel électrique qui est en liquidation judiciaire fin 2013. Il me décrit des troubles du sommeil « 2013 et 2014 sont des années tendues » et je constate à deux reprises une hypertension artérielle.

En octobre 2017, il rompt son tendon d'Achille gauche et fracture son poignet gauche en chutant d'une échelle à son domicile lors de travaux de peinture. Au bout de six semaines de plâtre, une paralysie du releveur du pied gauche apparaît mais ce n'est qu'en février 2018 qu'un EMG montre une compression du sciatique poplité externe et du sciatique poplité interne. En mai 2018, une scintigraphie osseuse met en évidence une algoneurodystrophie à la fois au niveau du tendon d'Achille gauche et du genou droit (ligamentoplastie en 2000). Quelques semaines plus tard, il a une hépatite médicamenteuse. Il décompense la même année un diabète de type 2 (prise de 30 kg suite à l'immobilisation). C'est à partir d'août 2018 que ses douleurs chroniques sont prises en charge par un centre antidouleur où un traitement morphinique associé à un boîtier d'électrostimulation pour diminuer les douleurs au niveau de la cheville gauche et de son genou droit. En 2019, il décompense une hypertension artérielle. A l'issue de six semaines en service hospitalier de rééducation fonctionnelle, il ne peut toujours pas marcher sans deux béquilles. Cette même année il souffre d'épicondylites bilatérales liées au béquillage. C'est à partir du printemps 2019, qu'il est pris en charge en hôpital de jour où le travail et son avenir est abordé par une équipe francilienne de soignants très investie dans « handicap et travail ». Il va être accompagné pendant trois mois pour tenter de construire un projet professionnel jusqu'en février 2020. Puis la France se confine et la machine médico-administrative s'accélère.

En 2017, le patron meurt brutalement d'un accident vasculaire cérébral et son fils prend la succession. Il me déclare au cours d'un de nos nombreux entretiens téléphoniques que les désaccords se sont très vite accentués entre son nouveau patron et lui avec de moins en moins de tâches de travail. Lorsque je le vois en consultation accompagné de son épouse devenue assistante dans un cabinet de notaires, il marche toujours avec deux béquilles. Leur projet professionnel est de partir dans les Landes pour créer un gîte mais « il va falloir vendre la maison et avec le COVID ce n'est pas simple ».

Je conclue la consultation : « Inapte au poste de directeur commercial. Peut effectuer des activités avec position assise uniquement sans déplacements. ».

Ces trois histoires, huit jours avant le déconfinement de la France, sont les prémices de pratiques « déconfinées » où les marges de manœuvre se sont fortement réduites avec une machine médico-administrative poursuivant son mode dégradé.

Jean-Louis ZYLBERBERG