

LE POSTE DE GRUTIER

Gérard a 56 ans en novembre 2002. C'est la troisième fois que je le rencontre lors de visites annuelles. Je ne suis totalement cette entreprise du BTP de 49 salariés que depuis 2002. En effet, les chantiers de plus en plus éloignés rendent difficile le suivi médical des salariés et je suis la seule à pouvoir les rencontrer le vendredi après-midi. Ce n'est donc que cette année que je rencontrerai l'ensemble des salariés et le chef d'entreprise.

Gérard a été chauffeur, mécanicien, magasinier dans d'autres entreprises du BTP. Il travaille comme maçon-grutier dans cette entreprise depuis 1992. Dans son dossier, je ne relève pas d'antécédents notables en dehors d'une période d'obésité de 1975 à 1984 avec amaigrissement volontaire progressif à partir de 1985. Des lombalgies sont signalées à partir de 1986. Une hypertension artérielle apparaît à la même période. Son poste de travail comporte beaucoup de manutentions. En 1989, des horaires de travail importants sont notés 10 à 11 heures par jour, avec à nouveau des périodes de lombalgies. Un stripping bilatéral sera effectué début 1991.

En 1992, il change d'entreprise et devient donc maçon-coffreur puis grutier, sans formation préalable ! Une hydarthrose du genou gauche puis du genou droit est notée en 1992 et 1993. L'hypertension artérielle est traitée depuis 1993. Les lombalgies persistent. Des cervicalgies sont signalées en 1998, peut-être en lien avec la position de la tête lors du travail. Le plus souvent, il conduit la grue à partir du sol. Les différentes radiographies pratiquées objectivent :

- une uncodiscarthrose C6-C7 ;
- une arthrose fémoro-tibiale interne du genou droit, une arthroscopie a conduit à l'ablation d'un ménisque fragmenté (deux mois d'arrêt maladie dans l'année) ;
- une arthrose lombaire.

Je fais donc sa connaissance en décembre 2000. Il a subi une ostéotomie tibiale droite en début d'année. Il travaille actuellement sur un chantier éloigné et il a donc trois heures de trajets quotidiens. Sur ce chantier il conduit une grue à tour, mais le plus souvent, sur les autres chantiers, il travaille au sol. Le choix du type de grue dépend de la place dont on dispose. Gérard préfère piloter à partir du sol, même si c'est plus pénible car il doit s'occuper de la mise en place des élingues, accompagner sur les échafaudages, préparer les banches et bien sûr se déplacer en terrain accidenté.

Il souffre du dos, de gastralgies (on mange trop vite pour rentrer plus tôt !), de réveil précoce. Il attend sa retraite avec impatience. Il signale quelques troubles de mémoire, sur lesquels je ne l'interroge pas et je ne m'interroge pas.

Je le revois en octobre 2001 pour la traditionnelle visite annuelle : il souffre toujours de lombalgies et de cervicalgies avec impossibilité à tourner la tête parfois, il signale égale-

ment des douleurs des pieds. Il continue à perdre volontairement du poids. Il déclare récupérer de plus en plus difficilement. L'ambiance sur les chantiers est variable... selon l'âge des collègues, mais plutôt bonne. La raideur cervicale est indiscutable lors de l'examen clinique.

Je fais la connaissance du chef d'entreprise début décembre 2002, bien que je l'ai eu à plusieurs reprises au téléphone :

- Une première fois pour me demander comment rédiger une lettre recommandée à l'attention de deux salariés surpris en état d'ivresse sur un chantier, dont le chef de chantier, (qui est un de ses oncles).
- Une deuxième fois pour parler des problèmes de lombalgies « pas toujours liées au travail » de son point de vue et surtout de ses difficultés à faire face à son travail avec deux chefs d'équipe en arrêt maladie, tous deux âgés de plus de 55 ans, (tous deux membres de sa famille). Il raccrochera satisfait, et il me le dira, que je ne nie pas « qu'on peut avoir mal au dos, parce qu'on s'entend pas avec sa femme ».
- Une troisième fois pour me parler de l'arrêt maladie prolongé (deux ans) d'un maçon finisseur, atteint de tendinopathie bilatérale des épaules.

Donc trois appels téléphoniques impromptus, pour me parler de ses problèmes de travail de chef d'entreprise qui affectent considérablement son humeur. J'ai l'impression que ces appels téléphoniques lui permettent de « décompresser ».

Lorsque je le rencontre effectivement à l'automne 2002, en assistant à la réunion des chefs d'équipe du matin et en l'accompagnant avec le conducteur de travaux sur deux chantiers presque terminés, il s'emporte contre les médecins en général qui « écoutent trop les gens », bien sûr les médecins du travail, inspecteurs du travail qui ne « cessent de monter les salariés contre les employeurs ». Il s'emporte aussi contre « les médecins qui prescrivent des arrêts à des fainéants » : « Tenez, Gérard X., un mois qu'il est arrêté, pour une fracture du petit doigt de pied.. Ça ne l'empêche pas d'aller à la chasse. » Finalement, lorsque nous nous séparerons, il me dira : « Vous voyez, moi aussi, je n'ai pas arrêté de me plaindre. »

C'est avec tous ces éléments que je revois Gérard la veille de sa reprise de travail : il souffre toujours des pieds. Il éprouve des difficultés à serrer avec la main gauche mais surtout, il insiste sur ses problèmes de mémoire qui le gênent beaucoup au travail : il ne trouve plus les outils et les matériaux sur le chantier même si c'est lui qui les a rangés. « Ils sont là - et il montre ses pieds - et je les cherche ailleurs, alors je cours sur le chantier. » « Je me rends bien compte que je suis perdu parfois, d'ailleurs, depuis plusieurs mois, je ne fais plus mes courses seul, car je n'arrive plus à rédiger des chèques : je

commence à écrire et puis je m'arrête et je ne sais plus ce qu'il faut faire. » Son médecin traitant a fait pratiquer un scanner cérébral qui est normal, l'a mis sous Cervoxan°, et lui a parlé d'une consultation éventuelle chez un neurologue, si ça ne s'améliorait pas.

Indiscutablement, il y a des troubles de la reconnaissance et des troubles de la mémoire. Je m'interroge sur l'éventualité d'une maladie d'Alzheimer débutante.

Je prévois de me rendre rapidement sur le chantier, heureusement proche et l'en informe. Je suis inquiète et le lendemain, je téléphone à son médecin traitant. « Je lui ai fait un scanner qui est normal. Il a fait tirer au maximum pour son pied, il veut s'arrêter. Je l'ai testé, je crois qu'il simule. » J'insiste sur la réalité des troubles de mémoire, les difficultés de reconnaissance, qui peuvent poser un réel problème de sécurité, sur la pénibilité de son poste de travail, qui l'oblige à marcher en permanence sur un sol accidenté. Pour son médecin, « Vous êtes sûre qu'il fait attention à ce qu'il fait ? Il ne fait plus grand-chose sur le chantier, il a un petit boulot tranquille maintenant, d'ailleurs dans la maladie d'Alzheimer, les gens ne se rendent pas compte de leurs troubles de mémoire... » (Y -a-t-il en un appel du chef d'entreprise au médecin traitant ?).

Deux semaines plus tard, à 7 heures du matin, je rejoins l'équipe de Gérard sur le chantier et me présente auprès de son chef d'équipe que j'ai rencontré à deux reprises lors des visites annuelles. « Je viens voir comment ça se passe pour Gérard, il a été arrêté un mois, il n'est pas tout jeune et avec ce temps ! » Un temps de silence, pendant lequel je me sens évaluée, puis il lâche « Ça va pas bien depuis plusieurs mois, il a des problèmes de mémoire, c'est sûrement la maladie d'Alzheimer, mon beau-père, ça a commencé comme ça, c'est triste ; j'espère qu'il se soigne au moins. »

Je passerai la matinée sur le chantier, constatant qu'à l'évidence ses collègues ont repéré ses problèmes et l'aident à faire face, à retrouver ce qu'il ne retrouve plus. Je constate également la pénibilité de ce poste où l'on marche beaucoup sur terrain accidenté avec toujours la tête en l'air pour suivre la grue, la vigilance et le suivi que nécessite ce poste pour préparer en temps voulu les banches nécessaires aux coffreurs, réorganiser les stockages temporaires de matériaux, les difficultés à piloter avec la télécommande et le froid qui engourdit les mains et les gants que l'on ne peut mettre parce que l'on perd de la sensibilité et de la précision.

Je lui confirme la nécessité d'une consultation spécialisée et lui adresse un courrier pour son médecin traitant.

Je repasserai quinze jours plus tard, un après-midi sur le chantier, pour mieux connaître le travail de coulage de béton.

En arrivant sur le chantier, son chef d'équipe m'accueille en me disant : « Regardez, il vient de poser ça par terre et il le reprend : normalement, il aurait dû le poser directement sur l'échafaudage. A midi, au lieu de monter l'échelle avec la grue, il a monté le coffre à outils, le coffre, on ne le monte que le soir - pour éviter les vols. Maintenant quand j'y repense, la première fois que je m'en suis aperçu, c'était il y a deux ans, sur le chantier de B. Il devait monter une dalle préfabriquée

et il était resté debout sur la dalle et conduisait la grue à vide, il ne s'en rendait pas compte... Mais ce n'est pas pour dire du mal !... que je dis ça. » Je reprends : « Ce n'est pas pour dire du mal, mais c'est triste, et ça pourrait être dangereux, s'il ne se rappelle plus comment il faut élinguer. » Il me rassure : « Non, jusqu'à maintenant, ça n'a jamais été dangereux. »

Une semaine plus tard, sur un marché, je suis abordée par une femme que je ne connais pas : « Vous êtes bien le médecin du travail, je suis Mme Gérard X... On a bien reçu votre lettre. Vous savez mon mari est fatigué, il faut qu'il s'arrête. » Nous convenons qu'une inaptitude définitive pourra être envisagée rapidement. J'insiste sur la nécessité de pratiquer rapidement le bilan neuropsychologique.

Trois semaines plus tard, arrive la lettre du neurologue : « Atteinte déjà très multifocale des fonctions supérieures (mémoire, orientation spatiale, visuoconstruction, jugement, praxies) d'évolution progressive avec retentissement sur la vie quotidienne et professionnelle. On est bien devant une maladie d'Alzheimer débutante... Il ne reprendra bien sûr pas son travail, il faudra aussi prochainement envisager un arrêt de la conduite et de la chasse. »

Je reverrai à sa demande sa femme quatre mois plus tard, je lui expliquerai comment le diagnostic a été fait par le chef d'équipe et que les troubles de mémoire de son mari évoluaient semble-t-il depuis au moins deux ans. Elle reviendra sur l'épisode du chèque qu'il ne savait plus rédiger « Vous comprenez, je l'ai engueulé, ça aurait eu l'air de quoi auprès des commerçants, on aurait dit que c'était moi qui portait la culotte. Une fois même, il m'a obligé à retourner avec lui sur le chantier à 20 heures, il avait peur d'avoir de monter quelque chose avec sa grue, on a fait 120 km en voiture. Certains jours, il en pleurait de ne plus savoir ce qu'il avait fait ou peut-être oublié de faire. L'autre jour, il est allé se promener, vous savez c'est un chasseur : quand il est rentré, il m'a dit, qu'il n'avait pas reconnu son bois. »

Conclusion : Dans cette observation et dans le cas particulier de cette pathologie, se pose très sérieusement le problème de l'aptitude au poste de sécurité... sauf que ce sont les collègues de travail et le chef d'équipe et non les médecins, dont le médecin du travail, qui ont fait face à la situation... pendant deux ans.

Lors de notre premier entretien, j'avais noté « signale des troubles de mémoire » mais je n'avais pas approfondi la clinique, n'ayant pas un seul instant pensé à la maladie d'Alzheimer.

Lors de notre deuxième rencontre, j'ai noté l'amaigrissement volontaire et les douleurs des pieds sans interroger plus. L'amaigrissement pouvait être le fait de la suppression des casse-croûtes (non payés depuis la mise en place des 35 H), mais aussi lié à l'augmentation des déplacements dus aux troubles de mémoire, à l'amaigrissement spécifique à la maladie d'Alzheimer. Les douleurs des pieds qui auraient dues être atténuées par la perte de poids persistaient voire même augmentaient, sans doute liées à l'augmentation de la déambulation.

Annie Deveaux