

TROUBLES ANXIEUX

CHOIX DU MÉTIER, PRATIQUE MÉDICALE

Annie LOUBET, médecin du travail

M^{me} G..., pharmacienne, salariée d'une officine, 59 ans, est suivie par notre service depuis 1991. De 1975 à 1991, elle avait travaillé dans une autre officine. Mariée, elle a un fils unique de 34 ans. Personnellement je la suis depuis 2000 et ne garde pas le souvenir d'une consultation particulière. Tout va toujours très bien. Elle répond fort aimablement à mes questions sur le travail, me précise ses aléas de santé et traitement en cours sans même que je pose la question. Je ne pense pas avoir pu établir une relation médecin-salariée avec elle, jusque-là.

Sa dernière visite systématique remonte à début 2008 quand elle prend l'initiative d'un rendez-vous début mars 2011 après s'être inquiétée – et avoir été rassurée – sur le fait que son employeur risquait de recevoir une facture. Elle est en arrêt de travail depuis le 26 octobre 2010. Elle vient accompagnée par son mari.

Son arrêt de travail est lié à des douleurs invalidantes des coudes suite à un traumatisme minime du coude droit (choc contre le tiroir-caisse), survenu en juillet 2010 dans un contexte de surcharge de travail (congrés annuels de son employeur). Elle n'a pas fait de déclaration d'accident de travail. Les douleurs gagneront le coude gauche (?) en septembre, deviendront invalidantes, puis insomniantes, sans effet significatif des différents traitements jusqu'à la prescription de RIVOTRIL^o qui permet enfin le sommeil.

Il y aura une escalade dans les examens complémentaires et les consultations spécialisées pendant six mois sans qu'un diagnostic précis soit porté autre que tendinopathie calcifiante (radiographies, IRM du coude et du rachis cervical, IRM cérébrale, EMG, scintigraphie osseuse, consultations rhumatologiques, neurologiques en CHU régional et dans la capitale, consultation de la douleur. L'imagerie est conforme à ce qui est attendu chez une femme de la soixantaine. Un seul élément de la biologie la perturbe : une augmentation du taux de vitamine A, qu'elle attribue à la prise de compléments alimentaires, achetés sur internet !

Elle a constitué suite à la convocation par l'assistante sociale de la CARSAT un dossier MDPH et je complète la partie qui me concerne. Elle est très préoccupée pour son avenir professionnel car elle se sent incapable de travailler. Compte tenu

de son âge, sa situation financière ne serait pas dramatique (et pourtant, elle paraît très préoccupée à ce propos et je me pose la question d'une mélancolie). Je lui propose de tenter de reprendre à temps partiel pour voir si ce serait « pire que rester à la maison » où elle ne fait rien d'autre que rechercher sur internet des causes et des solutions à ses problèmes de santé. Je lui explique les modalités de la reprise à temps partiel en lui demandant d'aller en parler à son employeur, moi-même restant prête à rencontrer l'employeur si besoin, en tout cas prête à répondre à tout appel téléphonique de cette dernière.

Il ne s'agit pas pour le médecin du travail de se dérober face à l'employeur mais bien d'une attitude délibérée consistant à laisser le salarié et à l'employeur s'expliquer et discuter ensemble de l'organisation du travail

Je m'engage à lui préparer un courrier pour le rendez-vous prévu chez le médecin conseil.

Lettre au médecin-conseil du 29 mars 2011

Vous allez recevoir M^{me} G..., 59 ans, pharmacienne, salariée dans une officine de X. Elle est en activité depuis septembre 1975, n'a jamais présenté de problèmes de santé majeur, si ce n'est des interventions à visée gynécologique, en 1984 (ovariectomie gauche), 1992 (hystérectomie), 1995 (ovariectomie droite).

À la suite d'un traumatisme minime du coude droit (choc de l'épitrachlée contre un tiroir au travail) dans un contexte de surcroît de travail, une douleur tenace du coude droit s'est installée résistante aux traitements standard. À partir de septembre 2010, le coude gauche est devenu également douloureux.

Les examens complémentaires et les consultations spécialisées n'ont pas permis d'apporter un diagnostic autre que celui de tendinopathie calcifiante. Au niveau cervical, il existe un discret rétrécissement foraminaux C₅C₆ prédominant à gauche. L'EMG est normal.

Quoiqu'il en soit les douleurs sont devenues très invalidantes, résistantes au traitement, ne lui permettant pas de conduire son véhicule. Compte tenu de l'activité en officine,

qui sollicite les membres supérieurs et exige une vigilance intacte, la reprise du travail me semble actuellement inenvisageable. J'ai néanmoins encouragé M^{me} G... à prendre contact avec son employeur pour explorer les possibilités de reprise à temps partiel, quand elle ira mieux, ce qu'elle a fait.

M^{me} G... a toujours été très active, plutôt hyperactive, (comme le sont souvent les patients anxieux) et elle supporte très mal de n'avoir pas de diagnostic médical précis et de ne pas trouver dans la pharmacopée de produit efficace. M^{me} G... a constitué un dossier à la MDPH.

Visite de reprise du 19 avril 2011 : M^{me} G..., m'apparaît très anxieuse, me parle de ses douleurs, de sa culpabilité (avoir pris des compléments alimentaires vendus sur internet) de s'être « intoxiquée ». Elle a commencé le travail la semaine dernière, elle vient en train et sa mère, âgée de 80 ans, va la chercher à la gare (10 km) pour l'accompagner à son travail. Elle dit avoir commencé à travailler avec « un cafard monstre ». Elle reconnaît avoir été toujours très perfectionniste. J'évoque avec elle la possibilité d'un diagnostic éventuel de « troubles anxieux » et l'engage à revoir son médecin traitant pour une prescription d'IRS. Elle accepte et le diagnostic et l'idée d'un traitement aux IRS (comme professionnelle, elle sait que cette famille d'antidépresseurs est indiquée pour les troubles anxieux).

Visite spontanée le 12 mai 2011

Cette semaine, M^{me} G... a recommencé à conduire, mais de ce fait a eu des douleurs des bras toute la matinée. Son traitement comporte : SEROPLEX^o, RIVOTRIL^o, EFFERALGAN CODEINE^o ou DAFALGAN^o. Elle travaille deux jours par semaine, en se sentant diminuée et obligée de vérifier beaucoup plus qu'avant. Elle ne se sent pas capable de travailler à temps plein pour assurer le remplacement des congés d'été. Sa vie personnelle est perturbée, elle ne reçoit plus et n'a plus de plaisir à être invitée. Elle dort un peu moins bien mais se déclare « moins sujette à des attaques de panique ». Pour elle le problème majeur reste les douleurs. J'insiste sur les troubles anxieux qui potentialisent les phénomènes douloureux et je lui conseille de consulter un psychiatre, ce qu'elle accepte (elle le connaît pour l'avoir croisé à l'officine). Je prends le rendez-vous immédiatement et l'obtiens pour la semaine suivante, de crainte qu'elle ne change d'avis

Lettre au psychiatre

Vous allez recevoir M^{me} G..., 59 ans, pharmacienne, salariée dans une officine de X. Elle est en activité depuis septembre 1975, n'a jamais présenté de problèmes de santé majeur, si ce n'est des interventions à visée gynécologique, en 1984 (ovariectomie gauche), 1992 (hystérectomie), 1995 (ovariectomie droite).

À la suite d'un traumatisme minime du coude droit (choc de l'épitrachlée contre un tiroir au travail) dans un contexte de surcroît de travail, une douleur tenace du coude droit s'est installée résistante aux traitements standard. À partir de septembre 2010, le coude gauche est devenu également douloureux.

Les examens complémentaires et les consultations spécialisées n'ont pas permis d'apporter un diagnostic autre que celui de tendinopathie calcifiante. Au niveau cervical, il existe un discret rétrécissement foraminaux C₅C₆ prédominant à gauche. L'EMG est normal.

M^{me} G... a toujours été très active, plutôt hyperactive, (comme le sont souvent les patients anxieux) et elle supporte très mal de n'avoir pas de diagnostic médical précis et de ne pas trouver dans la pharmacopée de produit efficace. Beaucoup de traitement ont été essayés sans beaucoup d'effets.

M^{me} G... a constitué un dossier à la MDPH. Quoiqu'il en soit les douleurs sont devenues très invalidantes, résistantes au traitement, ne lui permettant pas de conduire facilement son véhicule.

Une reprise à temps partiel thérapeutique a été tentée, à la mi-avril, deux jours par semaine. Au début M^{me} G... venait en train jusqu'à X et sa mère venait la chercher en voiture pour la conduire jusqu'à l'officine.

Je l'ai revue le 19 avril une semaine après sa reprise ; j'ai pu prononcer « troubles anxieux » sans qu'elle en refuse l'existence et lui ai demandé de voir avec son médecin traitant la mise d'un traitement par IRS, ce qu'elle a fait. Quand j'ai simulé avec elle une situation de travail, les réflexes professionnels ont été excellents.

Je l'ai revue hier à sa demande ; le visage était moins tendu, elle m'a dit conduire à nouveau même si c'est difficile.

La situation professionnelle pourrait poser problème si cette situation se prolongeait puisque compte tenu de son emploi de pharmacienne salariée, elle doit être en capacité de remplacer son employeur pendant les congés de celui-ci.

Elle me dit éprouver le besoin de « vérifier » beaucoup plus qu'avant. Le travail lui coûte mais sortir du monde du travail nécessite de prendre du temps de réflexion et c'est pourquoi je sollicite votre avis, mais aussi parce que je pense que M^{me} G... a besoin de vos soins ; elle a accepté sans réticence de vous consulter.

Faut-il prévoir un arrêt à temps plein avec demande d'invalidité Cat.2 ? (Quelles chances de l'obtenir au niveau CPAM ?)

Faut-il passer par une inaptitude au poste qui permet un licenciement et des droits à chômage ?

Appel téléphonique du 6 juin 2011

M^{me} G... est toujours à temps partiel mais peine beaucoup. « Cette situation ne pourra pas durer au-delà de l'automne. Il faudra soit être capable de reprendre à temps plein soit être à nouveau en arrêt pour que l'employeur puisse recruter quelqu'un d'autre. » Elle se déclare très angoissée. Le psychiatre a ajouté du LYSANXIA^o mais elle ne peut pas conduire avec ; il ne se prononce pas sur la suite.

« Je me sens trop juste, j'ai l'impression d'être mon propre bourreau. » ; « J'ai fait deux jours de suite la semaine dernière, c'était trop. J'en ai parlé avec mon employeur : elle

me voit peiner, elle voit que ça va mieux mais ne me voit pas continuer comme ça. Se concentrer avec cette douleur toujours présente est difficile, travailler est épuisant. ». M^{me} G... me déclare avoir perdu 6 kg.

Comme médecin du travail, je suis convaincue que ce travail qui jusque-là lui a permis de canaliser et de « tenir sous contrôle » une personnalité anxieuse, est un facteur de construction de sa santé et qu'il faut maintenir cet emploi. Il m'importe d'avoir le point de vue de son employeur qui est aussi sa collègue de travail, mais pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté, je demande à M^{me} G... de dire à son employeur que je souhaite avoir son point de vue et lui demande de me téléphoner.

Appel téléphonique de l'employeur le 9 juin 2011

« Elle me demande sans arrêt si ce qu'elle fait est correct alors qu'avant elle était très sûre d'elle. Et elle quand elle ne dirige pas, elle ne va pas bien. Elle n'accepte pas d'être diminuée : elle aime tout prévoir et là ça lui échappe. Je vois qu'elle souffre et quand elle souffre elle n'est plus là. Son moral me semble un peu meilleur. Pour ce qui me concerne, je peux tenir dans cette situation jusqu'en octobre. »

Appel téléphonique de M^{me} G... le 20 juin 2011

Elle est à nouveau en arrêt de travail à temps plein. *« Je ne peux plus du tout. J'ai toujours mal. Au niveau du travail, je ne fais plus ce que je faisais avant. Je n'arrive plus à gérer, je ne suis bien nulle part. Je suis angoissée en travaillant car ma douleur ne me rend pas disponible pour les patients. Je suis trop diminuée par rapport à avant. J'ai régulièrement des poussées d'angoisse insoutenable, le plus souvent chez moi, plus qu'à la pharmacie. Les derniers temps ça débordait sur le travail avec tendances conflictuelles. Au travail j'ai l'impression d'y être pour y être, sans espoir d'évolution positive. »*

Elle doit revoir le psychiatre début juillet. *« Ça ne m'apporte pas beaucoup. »* Le centre antidouleur lui propose d'arrêter le LYRICA[°].

Pour M^{me} G..., il faut fixer impérativement une date de visite de reprise pour une inaptitude à la rentrée. J'impose d'attendre la mi-septembre (le 13 septembre) en lui donnant mes dates de congés pour que nous ayons le temps de faire le point avant.

Fin juillet, je passerai à la pharmacie, car je suis inquiète pour la santé des préparatrices et de l'employeur : la situation est difficile pour toutes. Pour l'employeur, il est impossible de passer la période hivernale sans pouvoir compter sur sa collaboratrice.

Appel téléphonique de l'employeur début septembre

« M^{me} G... est passée à la pharmacie en grande forme, peut-être un peu excitée même. Elle veut reprendre à mi-temps. Moi je ne voudrais pas être plantée en plein hiver. »

Appel téléphonique du psychiatre début septembre

« M^{me} G... est très améliorée sous EFFEXOR[°] à 3 cp/j. Fin juillet elle allait de plus en plus mal, était suicidaire. Elle est

venue avec son fils. Je l'ai menacée d'une hospitalisation d'office si elle n'acceptait pas de prendre le traitement correctement. Je l'ai revue, elle va bien. Elle ne m'a plus reparlé de ses douleurs. Une reprise à temps partiel thérapeutique est souhaitable. »

Visite de reprise du 13 septembre 2011

Va effectivement beaucoup mieux sous EFFEXOR[°] à 3 cp/j depuis fin juillet. Elle a constaté une amélioration à la fin de la première semaine, qui s'est confirmée au bout de vingt jours. Elle continue le LYRICA[°] et la neurostimulation qui est efficace en fin de journée. Elle prend 4 gouttes de RIVOTRIL[°] le soir.

Elle reconduit sans problème, dort bien et a pleinement apprécié ses sept jours de vacances. Pour l'employeur, le mi-temps stable est très acceptable. Elle pourra bénéficier de sa retraite CPAM en septembre 2013 et de sa retraite complémentaire en 2017.

Elle m'apporte les résultats d'autres consultations et l'avis de la consultation anti douleur qui met en nouveau en avant les douleurs empêchant l'activité professionnelle, comme cause à l'état dépressif réactionnel.

Un courriel de nouvelles le 14 octobre

« Comme promis je reviens vers vous afin de vous informer de la façon dont se déroule ma reprise de travail en mi-temps thérapeutique. Et bien, c'est tout à fait satisfaisant et positif pour moi sans comparaison avec mon essai du printemps d'ailleurs non transformé. Je travaille les mercredi et jeudi de chaque semaine en accord avec mon employeur et si mes coudes me font toujours souffrir et si l'allodynie des avant bras reste présente (je travaille avec les avant-bras découverts), je me sens tout à fait en possession de mes capacités intellectuelles ce qui permet à la titulaire de disposer de son temps les jours où je suis présente. Je suis dispensée du port de charges, mes collègues se montrent très compréhensives et m'aident énormément à ce niveau. Je suis toujours le traitement du psychiatre, soit 3 comprimés d'EFFEXOR[°] LP 75 mg par jour ainsi que 1 comprimé de LYRICA[°] 25 mg le matin et 1 comprimé à 50 mg le soir plus 5 gouttes de RIVOTRIL[°] le soir (ces deux derniers sous le contrôle de X... du centre antidouleurs de l'hôpital de R. qui m'avait conseillé de poursuivre par ailleurs les séances de neurostimulateur). Chacun étant tenu au courant des traitements en cours, mon médecin traitant également. La solution du psychiatre est des plus bénéfiques, l'instauration de l'EFFEXOR[°] m'a permis de me retrouver et même de prendre plus de recul par rapport aux événements en général, cette nouvelle vision des choses générant ainsi moins de stress aussi bien pour moi-même que pour mon entourage aussi bien familial que professionnel qui le ressentait forcément. Tout cela est donc très positif et je me réjouis de vos conseils éclairés d'avril dernier de ne pas prendre de décisions trop hâtives ce qui aurait été fort dommageable pour moi.

J'ai la chance d'avoir aussi en M^{me} P... une patronne très humaine et s'il est vrai que je me suis depuis mes débuts dans son entreprise totalement investie, elle aurait pu se

montrer, compte tenu des perturbations engendrées par mon état de santé, beaucoup moins compréhensive. Avez-vous vu si dans le cadre du mi-temps thérapeutique, une indemnisation de l'employeur était possible au titre des tâches ne pouvant être exécutées du fait de mon "handicap" et incombant par là même aux autres personnes ? Je n'ai pas encore envisagé ceci avec mon employeur ne connaissant pas les dispositions de la SAMETH dans ce cas précis. Voilà la situation actuelle et en attendant que mon état physique connaisse une vraie embellie je souhaite que nous puissions continuer ainsi, les parties en présence en paraissant fort satisfaits. »

Fin octobre 2011 : appel téléphonique, M^{me} G... a reçu une convocation du médecin conseil

Comme elle doit revoir le psychiatre début décembre, je lui recommande, concernant ce temps partiel que nous souhaitons voir se prolonger, de préciser au médecin conseil qu'elle a ce rendez-vous pour faire le point et demander une prolongation du temps partiel thérapeutique.

Printemps 2012

M^{me} G... vient de reprendre à temps plein. Elle garde un traitement d'entretien mais va bien. Son employeur lui a proposé de travailler sur quatre jours, ce qui diminue ses trajets et lui autorise de grands weekends. Toutes deux sont d'accord pour solliciter le SAMETH, puisque désormais M^{me} G...

ne fait plus de manutentions lourdes, manutentions qui sont effectuées par ses collègues. Cette sollicitation du SAMETH proposée par M^{me} G... me paraît importante parce qu'elle affirme aux yeux des collègues et de l'employeur que M^{me} G... a accepté sa vulnérabilité, alors que jusque-là sa personnalité anxieuse l'amenait à vouloir tout régenter, tout organiser sans discussion possible.

Lors de sa visite de reprise, nous discuterons longuement du choix du métier de pharmacien qui impose de beaucoup vérifier et de comment ce métier l'aidait à contenir une personnalité anxieuse, mais aussi comment ce trait de personnalité constituait une qualité indispensable dans l'exercice de ce métier.

En terme de pratiques professionnelles, dans un contexte démographique préoccupant, les médecins du travail ne verront sans doute plus que les salariés atteints de pathologies invalidantes mettant en jeu l'emploi. La recherche de reclassement, de maintien dans l'emploi, nécessite un diagnostic précis de la situation et un suivi différent de la veille pratiquée jusqu'à ces dernières années. Ceci inscrit le médecin du travail dans le « parcours de soins » des assurés sociaux, dans une authentique pratique médicale, qui n'a rien à voir avec l'animation et la coordination d'une équipe pluridisciplinaire.

LES CAHIERS S.M.T.

Publication annuelle de l'Association Santé et Médecine du Travail
ISSN 1624-6799

Responsable de rédaction : Jean-Noël DUBOIS

Responsable de publication : Dominique HUEZ

Comité de rédaction : Alain CARRÉ, Josiane CRÉMON, Florence JÉGOU, Dominique HUEZ, Annie LOUBET, Jocelyne MACHEFER, Alain RANDON, Nicolas SANDRET, Jean-Louis ZYLBERBERG

Ont participé à ce numéro : Martine BESNARD, Alain CARRÉ, COLLECTIF Bourgen-Bresse, Benoît DE LABRUSSE, Annie DEVEAUX, Karine DJEMIL, Jean-Marie EBER, Alain GROSSETÊTE, Dominique HUEZ, Florence JÉGOU, Gérard LUCAS, Annie LOUBET, Jocelyne MACHEFER, Dominique MARY, Alain RANDON, Odile RIQUET, Nicolas SANDRET

Maquette : Jean-Noël DUBOIS

Imprimerie ROTOGRAFIE — 93 100 Montreuil