

# La décision d'aptitude après un événement cardiaque

## Regard du médecin du travail



# Rôle et Missions du médecin du travail

« Rôle exclusivement préventif consistant à éviter toute altération de la santé physique ou mentale des salariés du fait de leur travail » (art L4622-3 du code du travail).

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur et des salariés pour ce qui concerne l'hygiène, les conditions de travail et la prévention des risques en entreprise



# Prédictivité de la reprise

**Critères cliniques : 20%**

**Critères para-cliniques : 27%**

**Critères socioéconomiques : 45%**

- niveau socioculturel
- niveau de qualification et de rémunération
- taille de l'entreprise
- conjoncture économique

**Type de procédure thérapeutique  
(angioplastie > pontages)**

# Facteurs de non reprise

- **Capacité fonctionnelle faible avant traitement**
  - **Age**
  - **Bas niveau socioprofessionnel**
  - **Insuffisance cardiaque**
  - **Co-morbidités (diabète)**
  - **Emploi pénible et peu rémunéré**
- 

# Aptitude-inaptitude (définitions)

- **Aptitude** : adéquation entre l'état de santé d'un salarié et la charge physique ou mentale dont est assorti le poste de travail.
- **Inaptitude** : incapacité pour un salarié d'occuper un poste de travail bien précis au sein de l'entreprise (*ce qui est différent de l'Incapacité ou l'Invalidité au sens du code de la sécurité sociale qui concernent la capacité globale à travailler*).

# Les différents points de vue médicaux

- Le médecin du travail se positionne par rapport à un salarié dans un environnement professionnel précis.
- Le médecin traitant ou le cardiologue se positionne par rapport à l'état de santé du patient (au sens strict).
- Le médecin conseil de sécurité sociale se positionne par rapport à un assuré social et considère la capacité globale de travail).

# La décision d'aptitude

(formulée par le médecin du travail)

- **Apte**
- **Apte avec restrictions ou préconisations (*article L 4624-1 du code du travail*)**
- **Inapte (*article R 4624-36 du code du travail*)** : procédure en deux visites distantes de 15 jours au moins avec étude de poste et des conditions de travail entre les deux visites.

# La décision d'aptitude

- **Le médecin du travail est soumis au secret médical. (*article 4 du code de déontologie*)**
- **Aucun diagnostic ne figure sur la fiche d'aptitude**
- **La décision ne peut être prise valablement qu'au vu des résultats du bilan cardiologique (comptes rendus de sortie du service de réadaptation cardiaque, courrier du cardiologue).**
- **Coopération ++ échange d'informations**

# Décision d'aptitude

(les différents examens en santé-travail )

- **La visite d'embauche : avant la fin de la période d'essai**
- **La visite périodique : tous les deux ans**
- **La visite de reprise : après tout arrêt de travail d'une durée supérieure à un mois**
- **La visite à la demande de l'employeur ou du salarié**
- **La visite à la demande du médecin du travail ?**

# La visite de pré-reprise

- **Objectif : le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle**
  - **A l'initiative : du salarié, ou si l'arrêt > 3 mois du médecin traitant ou du médecin conseil.**
  - ***Pas de décision d'aptitude mais une action préparatoire à la reprise.***
- 

# Aptitude avec restrictions

(art L.4624-1 du code du travail)

*« Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutation ou transformation de poste, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mental des travailleurs. Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et en cas de refus de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. »*

# Aptitude avec restrictions (art L.4624-1 du code du travail)

Cet article en «L» régit l'adaptation d'un poste de travail aux capacités résiduelles du salarié.

***Adaptation n'est pas Reclassement !!***



# Conséquences de l'inaptitude

(art R.4624-36 du code du travail)

A l'issue de la 2ème visite, l'employeur dispose d'un mois pour reclasser le salarié *(sur un poste différent du poste précédemment occupé, conforme aux préconisations du médecin du travail)* ou le licencier pour inaptitude après une recherche « *réelle et sérieuse* » de poste de reclassement dans l'entreprise ou le groupe.

# Critères principaux pour la reprise

- **Critères cliniques**
- **Critères para-cliniques**
- **Pénibilité cardiaque du poste de travail**



# Critères cliniques

- **Angor résiduel**
- **Dyspnée d'effort (NYHA)**
- **Malaise, palpitations, syncope**
- **Asthénie**
- **Dépression : obère les chances de reprise +**



# La dépression

- **Prévalence (population générale) : 20%**
- **Prévalence (malades cardiaques) : de 20 à 70% selon l'âge et la cardiopathie**
- **Coronariens : 20%**
- **Après pontage : 35%**
- **épisodes aigus, AVC, les femmes : 35%**
- **Insuffisance cardiaque : 70%**

# Critères paracliniques

- **Epreuve d'effort : marqueur pronostique majeur.**
  - Test d'effort standard, avec mesure des échanges gazeux, test de marche de 6 mn
  - Pic de VO<sub>2</sub> ++ (insuffisance cardiaque)
- **Echocardiographie**



# Test d'effort (critères pronostiques défavorables)

- **Faible performance < 5 MET**
- **Faible ascension de la PA lors de l'effort**
- **Profil chronotrope pathologique : au repos, à l'effort et en phase de récupération**
- **Dysrythmie ventriculaire**
- **Sous décalage de ST (ischémie résiduelle)**

# Echocardiographie

- **Participe à l'évaluation du risque évolutif**
  - **FE < 30% : risque élevée**
  - **FE > 45% : risque faible**

*paramètres à corrélés à la clinique, à l'épreuve d'effort et au BNP*
- **L'écho de stress ou d'effort, la scintigraphie myocardique.**

# Pénibilité cardiaque du poste de travail

- **Cardiofréquencemétrie**
- **Holter rythmique en période d'activité professionnelle**
- **Mesures de pression artérielle (MAPA)**



# Cardiofréquencemétrie

- **Examen ergonomique qui doit s'inscrire dans une stratégie médicoprofessionnelle.**
- **Permet : l'évaluation globale de la pénibilité d'un poste, l'analyse séquentielle d'une tâche, l'appréciation en situation réelle de travail du profil rythmique d'un salarié.**
- **Autorisation préalable de l'employeur; résultats non couverts par le secret médical présentés en CHSCT**

# Cardiofréquencemétrie

- Un lien a été établi entre la dépense énergétique et la fréquence cardiaque dans le cadre de l'activité professionnelle. (Chamoux 2004)
- Le coût cardiaque d'une activité s'exprime par rapport à une fréquence cardiaque de référence (FC nocturne).
- Le coût cardiaque relatif (CCR) est le meilleur reflet de la pénibilité cardiaque du poste.  $CCR = (FCM-FCR)/(FMT-FCR)$  s'exprime en pourcentage

Cf tables de Chamoux

# Table CCR

- **Très léger : 0 à 10% (veilleur de nuit, caissière)**
- **Léger : 10 à 20% (dentiste, contrôleur SNCF)**
- **Plutôt lourd : 20 à 30% (couvreur, peintre, maçon, manutention)**
- **Lourd : 30 à 40% ripeur, chauffeur routier, fondeur, maçon coffreur, marin pêcheur)**
- **Très lourd : 40 à 50% (enfouneur verrier)**
- **Excessif : au delà de 50% (sapeur pompier, ascension de pylone de grande hauteur, maintenance)**

# Cardiofréquencemétrie

**S'agissant de l'aptitude cardiaque instantanée face à un certain niveau d'effort : la FMT ou la fréquence maximale atteinte lors de l'épreuve d'effort constitue la limite à ne pas dépasser.**



# MAPA

- . Indicateur pertinent de la contrainte cardiovasculaire pour des efforts physiques de type statique (soulèvement, maintien d'une position inconfortable)
  - . Indicateur pertinent du retentissement cardiovasculaire de la charge mentale et du stress sur le salarié en milieu professionnel.
- 

# La décision d'aptitude

*Requière une connaissance approfondie de l'entreprise et du poste de travail d'une part, du salarié d'autre part notamment de sa pathologie cardiaque et de données psychosociales le concernant.*



# L'entreprise

- **Pénibilité des postes de travail**
- **Les possibilités d'aménagement**
- **L'existence d'un collectif de travail**
- **Les possibilités de reclassement**
- **L'implication de l'employeur**
- **La conjoncture économique**
- **Le taux d'emploi de travailleurs reconnus handicapés (obligation légale fixée à 6%)**

# La cardiopathie

- **La pathologie cardiaque ou neurovasculaire et son évolutivité**
- **Les thérapeutiques ayant été mises en oeuvre (contraintes, effets secondaires, risques)**
- **Les avis du cardiologue, du médecin traitant, du médecin conseil de sécurité sociale**

# Les aspects psychosociaux

- **Niveau scolaire et de formation**
- **Capacité d'adaptation**
- **Contexte psychologique**
- **L'existence d'un régime de prévoyance**
- **La motivation à rester actif**



# conclusion

**Le maintien à l'emploi et la lutte contre la désinsertion professionnelle impliquent la mise en oeuvre d'une démarche globale coopérative entre professionnels de santé, dont les pouvoirs publics ont fait une priorité dans l'actuel plan « santé-travail »**

