

Rôle  
de l'équipe  
pluridisciplinaire  
de santé au travail dans  
la reprise du travail  
après SCA

# 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 L.4622-3 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 »*

# 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.
- 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 visite de pré-reprise

Objectif : le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle

- À 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. »*

# **Critères principaux pour la reprise**

**Critères cliniques**

**Critères para-cliniques**

**Pénibilité cardiaque du poste de  
travail**

# 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)**

# La cardiopathie

La pathologie cardiaque ou neurovasculaire et son évolutivité

Les thérapeutiques ayant été mises en œuvre (contraintes, effets secondaires, risques)

Les avis du cardiologue, du médecin traitant, du médecin conseil de sécurité sociale

# Critères paracliniques

**Épreuve d'effort : marqueur pronostique majeur.**

Test d'effort standard, avec mesure des échanges gazeux, test de marche de 6 mn  
Pic de  $\dot{V}O_2$  ++ (insuffisance cardiaque)

Échocardiographie

# 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)

# Échocardiographie

## 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. (CHAMOIX 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 CHAMOIX

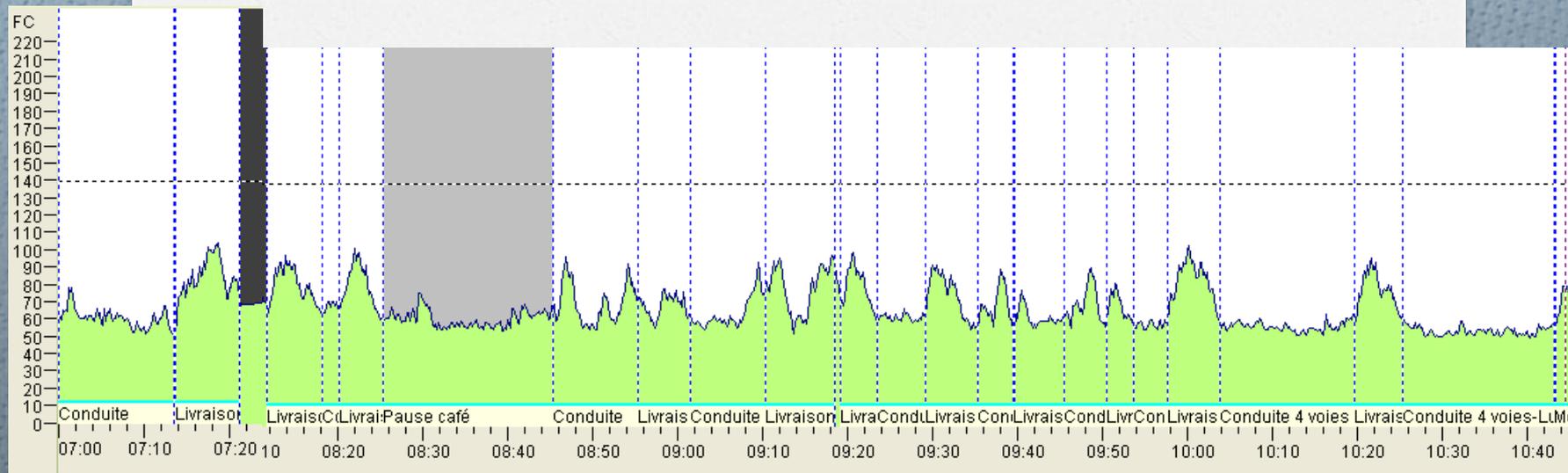
# Table CCR

- **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% (enfourneur verrier)
- **Excessif** : au delà de 50% (sapeur pompier, ascension de pylône 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.

# Cardiofréquencemétrie



## -Analyse des FC du dernier enregistrement

F.C. Crête :	<b>111</b>	F.C. Moyenne :	<b>73</b>	Delta F.C. :	<b>38</b>
F.C. Max. Théorique :	<b>175</b>	% de F.C.M.T :	<b>63.4%</b>	F.C. 99 <sup>e</sup> perc. :	<b>109</b>
C.C.A. Moyen :	<b>21</b>	C.C.A. Crête :	<b>59</b>	C.C.A. 99 <sup>e</sup> perc. :	<b>57</b>
C.C.R. Moyen :	<b>17.1%</b>	C.C.R. Crête :	<b>48.0%</b>	C.C.R. 99 <sup>e</sup> perc. :	<b>46.3%</b>

Temps passé Hors-Limite :

## -Charge cardiaque de travail

Critère	Score	Pénibilité
▶ Selon l'échelle de MEUNIER,	2	Léger

# 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%)

# Facteurs psychosociaux corrélés à la reprise du travail

## Facteurs Psychiques

Dépression+++

Stress, anxiété, hostilité

Estime de soi

Perception de la maladie : Handicap

## Sociologiques

Niveau éducatif

Support social

Relation de couple

Type de travail : Libéral/salarié et Ouvrier/employé

Soutien de l'employeur

Satisfaction au travail

# Psychologie et Maladie Cardiaque

Le syndrome d'épuisement : 30 à 60 % des coronariens.

Après un infarctus : 20 % de troubles psychiques  
10 % des coronariens se disent déprimés.

Insuffisants cardiaques : 50% d'épisodes dépressifs  
et d'anxiété.

Après un geste de revascularisation myocardique :

Anxiété : 60%

Dépression: 30%

Syndrome de stress post-traumatique: 20 %

# Activité physique : La drogue miracle

## **EFFETS BENEFIQUES**

Pronostique cardiovasculaire

Santé Mentale

50% de réduction de la mortalité

## **EFFETS BIOPHYSIOLOGIQUES**

Diminution de la réponse au stress mental

Réduction de la sécrétion d'adrénaline

Effets anti-inflammatoires : IL6, TNF $\alpha$ , CRP

Effets anxiolytiques et antidépresseurs.

Amélioration de la neurogénèse

# Conclusion

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

*Quand on ne travaillera plus  
les lendemains des jours de  
repos, la fatigue sera vaincue...*

*Pierre Dac*