PRÉVENTION DES RISQUES CARDIOVASCULAIRES ET MALAISES : RÔLE DU SPSTI

Dr Nathalie AUNOBLE
Médecin coordonnateur – Ahi33 – Bordeaux / Médecin-Conseil OPPBTP

Mélanie LAFONT
Intervenante en prévention des risques professionnels, métrologue – Ahi33 – Bordeaux

Introduction / Objectifs :

Les maladies cardiovasculaires et l'accident vasculaire cérébral représentent un enjeu de santé publique important en France puisqu'ils sont responsables de plus d'un million d'hospitalisations et de plus de 140 000 décès chaque année. Ils sont la deuxième cause de mortalité derrière les cancers.

En dehors de l'âge, du sexe et des antécédents familiaux, les principaux facteurs de risque cardiovasculaire, parmi lesquels le tabac, l'hypertension artérielle (HTA), le diabète, l'hypercholestérolémie, l'obésité, la mauvaise alimentation et l'inactivité physique, sont tous considérés comme modifiables.

Ainsi, une part significative des événements cardiovasculaires pourrait être évitée par une meilleure prévention et par une prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire dans la population.

60 % des accidents du travail mortels sont liés à des malaises, dont la moitié est d'origine cardiovasculaire (CV). 50 % de la population française présente une hypertension artérielle et un ou plusieurs facteurs de risque CV.

L'employeur reste souvent démuni dans l'évaluation des risques CV et la prévention des malaises.

Le rôle du Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) est de l'accompagner dans l'évaluation des risques, l'élaboration de son plan d'action et le maintien en emploi de ses salariés.

Par des actions de santé publique lors des sensibilisations et lors des visites médicales, les médecins et infirmiers agissent pour la prévention des risques CV.
La cardiofréquencemétrie (CFM) est un outil venant compléter ces actions, qui permet d'évaluer, avec d'autres paramètres, le maintien en emploi, les tâches et les organisations contraignantes.

L'Ahi33 propose aux entreprises la réalisation de CFM.

Méthodologie :

La réalisation de la CFM se déclenche sur demande du médecin du travail. Elle est réalisée dans le SPSTI par un préventeur formé spécifiquement à cette technique.

Une pré-étude de l'entreprise est réalisée (repérage du poste, organisation du travail, ambiance thermique, horaires, etc.).

Après l'accord des salariés participant à l'étude, le salarié concerné par une pathologie cardiovasculaire et un ou deux autres salariés « *témoins* », le médecin du travail s'assure qu'ils ne présentent aucun critère d'exclusion susceptible d'influencer les mesures.

Ils sont équipés d'une ceinture placée sur le thorax, à même la peau, avant le début du travail.

L'enregistrement est effectué pendant toute la durée de leur travail, tandis qu'un relevé de l'activité est également réalisé en parallèle.

La mesure continue de la fréquence cardiaque, un relevé de l'activité et l'utilisation de grilles et d'échelles de pénibilité (échelle de pénibilité de Meunier, Smolik et Knoche ; grille de pénibilité de Frimat et Délépine) permettent d'analyser objectivement les contraintes physiologiques liées à l'activité, dans une perspective de prévention primaire et secondaire du risque CV.
Il est ainsi possible de caractériser le profil « cardiaque » d'un poste de travail ou d'un métier et de repérer

les tâches et postures les plus contraignantes, complétées par l'étude de l'activité et l'évaluation de l'astreinte thermique.

C'est une aide à la décision pour déterminer l'aptitude médicale, rassurer l'environnement professionnel dans le cadre d'un retour et d'un maintien dans l'emploi, ainsi que pour l'évaluation des risques CV.

Résultats obtenus :

Depuis 2012, 66 CFM ont été effectuées :

- 53 % dans le cadre de la prévention primaire ;
- 47 % dans le cadre de l'évaluation de la charge physique CV des postes de travail, principalement pour accompagner le maintien dans l'emploi.

Les secteurs d'activité ciblés sont l'industrie, la construction, le commerce et le transport.
Pour l'ensemble des mesures effectuées, des tâches sont apparues avec des coûts cardiaques élevés. Dans 85 % des cas, le travail exercé était compatible avec l'état de santé des salariés, agrémenté par des ajustements de l'activité, acceptés par l'employeur.

Des solutions concrètes de prévention et des aménagements de poste ont été proposés puis mis en place. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) a été alimenté par ces actions.

Dans certaines situations, une comparaison avant/après des processus de travail a pu être réalisée afin d'évaluer l'impact des améliorations des conditions de travail.

Dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP), où les contraintes physiques, thermiques et l'exposition aux poussières sont récurrentes, les salariés présentant des pathologies ou des facteurs de risque CV restent vulnérables et il est donc nécessaire d'accompagner au mieux le maintien en emploi.

Bien souvent, les prises de décisions de maintien dans l'emploi du salarié peuvent différer d'un médecin à un autre et la « pathologie cardiaque » reste souvent difficile à appréhender dans la prise de décision de l'aptitude au poste de travail.

Deux exemples d'évaluation du coût cardiaque par la CFM montrent qu'en lien avec la médecine de soins et l'analyse des conditions de travail, le maintien au poste de travail est possible pour un ajusteur d'asphalte porteur d'un anévrysme de l'aorte et que l'évaluation du « risque malaise » peut devenir factuelle pour des coffreurs-bancheurs en ciblant les tâches contraignantes et l'organisation du travail.

Exemple 1

Lors d'une visite de reprise, un salarié ajusteur d'asphalte, âgé de 58 ans, en tenue de travail, inconnu du médecin du travail, dit être apte à son poste de travail suite d'un « petit » épisode cardiaque.

Il dit que le cardiologue valide la reprise du travail et que le planning de travail est déjà opérationnel. Le courrier du cardiologue évoque effectivement une reprise du travail « avec un travail léger à évaluer par le médecin du travail ».
Le salarié présente un anévrysme de l'aorte (46 mm), avec une hypertension artérielle difficilement stabilisée et traitée, à l'origine de son arrêt de travail.

L'examen clinique est normal et le bilan cardiaque est satisfaisant. La description du poste de travail par le salarié et par l'employeur (par téléphone) permet de préconiser une reprise du travail pour des chantiers courts (maximum une heure), avec des pauses toutes les heures et sans porter les seaux d'asphalte, tâche que le salarié exprime comme pénible, il dit qu'il ne souhaite pas le faire.

L'employeur accepte la reprise du travail dans ces conditions, le salarié étant le seul expert de ce type de chantier et devant former un autre salarié qui l'accompagne sur les chantiers et qui lui succédera lors de son départ à la retraite.
Le médecin du travail demande une CFM avec prise de la tension artérielle par l'infirmière en Santé au travail, ainsi qu'une étude de poste dans la semaine suivant la reprise du travail dans des conditions normales d'activité.

La CFM a été réalisée lors des différentes tâches et il s'est avéré que le port des seaux d'asphalte représentait effectivement une tâche induisant un coût cardiaque non négligeable. Les autres tâches n'ont pas montré de coût cardiaque élevé et la tension artérielle est restée dans la limite de la normale.
Le maintien au poste de travail a été préconisé avec restrictions médicales (pas de port des seaux d'asphalte).

Avec deux ans de recul, le salarié n'a pas eu d'arrêt de travail, il n'a pas de plainte (il est très satisfait de pouvoir continuer son activité), il assure normalement son travail (en dehors des restrictions médicales) et son bilan cardiaque est stable.

L'employeur est ravi d'avoir conservé la compétence du salarié à son poste de travail, tout en formant son remplaçant sur une tâche très spécifique et qui nécessite de l'expérience professionnelle.

L'échange avec d'autres confrères montre que la décision de maintien dans l'emploi aurait pu être différente en fonction de l'approche de chacun. De ce fait, les conséquences pour l'entreprise et le salarié auraient pu mettre à mal la situation sociale et psychique de l'un et la productivité de l'autre.

Peu de confrères auraient laissé en poste le salarié à son poste ; ils ont suggéré la mise en invalidité et/ou l'inaptitude avec accompagnement vers la retraite.

Le salarié ayant débuté la visite en expliquant qu'il aimait son travail et qu'il était hors de question pour lui d'être déclaré inapte a incité le médecin du travail à déployer les outils de maintien dans l'emploi.

Exemple 2

Dans une activité de gros œuvre de coffreurs-bancheurs, lors de visites médicales, il a été constaté une fatigabilité d'un salarié (plus de 50 ans avec de l'hypertension artérielle traitée et du tabagisme), notamment lors des journées de fortes chaleurs.

Une étude de poste effectuée a montré que les horaires et le rythme de travail et de productivité étaient liés à l'arrivée du camion-toupie pour le coulage du béton, entrainant des horaires atypiques de façon régulière et des pics de productivité.

L'employeur a accepté qu'une étude de CFM avec analyse de l'activité soit effectuée pendant au moins deux journées en juillet.

En équipant deux opérateurs pour la CFM, avec analyse de l'activité et mesure de l'ambiance thermique, on a pu démontrer quelles étaient les tâches les plus contraignantes et comment l'organisation du travail pouvait impacter les contraintes cardiaques.

Les deux journées d'enregistrement confirment que le poste de coffreur-bancheur impose une astreinte cardiaque importante, mais que les écarts observés entre opérateurs résultent principalement de la répartition et de la nature des tâches.

La mise en place d'actions techniques, organisationnelles et formatives ont été conseillées à l'employeur.

Un suivi du salarié avec des conseils de prévention et une orientation avec son médecin traitant et vers un cardiologue ont été faits. Le bilan cardiovasculaire a été rassurant et le salarié a pris conscience de l'intérêt de l'arrêt du tabac.

Discussion des résultats / Conclusion :

L'action des médecins du travail et infirmiers lors des visites médicales sur la prévention du risque cardiovasculaire reste évidemment majeure pour relayer les messages de santé publiques et orienter vers la médecine de soins pour la prise en charge des salariés qui le nécessite.

Des kits de sensibilisations de « nutrition » et d'« activité physique » existent déjà dans le Service et sont déployés lors des journées de prévention.

Les messages de santé publique, de prévention cardiovasculaire sont relayés par le SPSTI auprès des adhérents et des salariés.

En ce qui concerne la CFM, les médecins du travail utilisent peu cet outil d'évaluation et les décisions prises pour le maintien en emploi des salariés concernés sont hétérogènes. Les raisons sont diverses Certains médecins méconnaissent cet outil, un seul préventeur est formé dans le Service. Bien souvent, la pathologie cardiaque équivaut à une inaptitude, soit à l'initiative du médecin du travail selon le dossier médical et les conditions de travail, soit appuyée par un certificat médical établi par le cardiologue ou le médecin traitant en méconnaissant les conditions de travail effectives, soit en raison de l'appréhension du salarié vis-à-vis du retour au travail et de sa pathologie cardiaque.

Peut-être que certains salariés auraient pu être maintenus dans leur emploi ou être orientés vers des emplois allégés mais adaptés à leurs compétences. Certains salariés ont des capacités de reclassement difficiles et l'accompagnement au maintien en emploi peut être compliqué.

Le SPSTI a décidé :

- d'augmenter les compétences des équipes (formation d'ergonomes, de médecins et d'infirmiers à la CFM) ;
- d'étoffer les kits de sensibilisation aux risques CV (plaquettes, repérer les facteurs de risques CV, prise en charge, prévention des risques CV, etc.) ;
- de créer des référentiels internes (intérêt de la CFM, cartographie du coût cardiaque de métiers et de postes de travail, aide à la prise de décision au maintien en emploi au retour en emploi des salariés atteints de pathologies cardiaques, etc.) ;
- de lier un partenariat avec les services de cardiologie de l'agglomération bordelaise pour des actions de sensibilisation communes ;
- et de créer, entre autres, une fiche de liaison salarié / médecine de soins / médecin du travail, afin d'accompagner au mieux les professionnels de santé et les entreprises aux actions de prévention du risque cardiaque et aux prises de décision pour le maintien en emploi.

Ces actions sont en cours dans le Service et coordonnées par un groupe pluridisciplinaire.

Avec l'évolution de la réglementation, par le Plan régional santé travail 5 (PRST 5), la Loi Neuder, l'allongement de la durée du travail et la prévalence croissante des maladies chroniques et CV, les SPSTI restent un vecteur majeur dans la prévention des risques CV. La CFM est un outil très utile supplémentaire d'accompagnement au maintien en emploi.

Pour contacter l'auteur de cette communication : nathalie.aunoble@ahi33.org