

Arrêt cardiaque en entreprise : Etat des lieux pour l'année 2007 dans le Nord et point de vue de 15 médecins du travail des départements du Nord et du Pas-de-Calais.

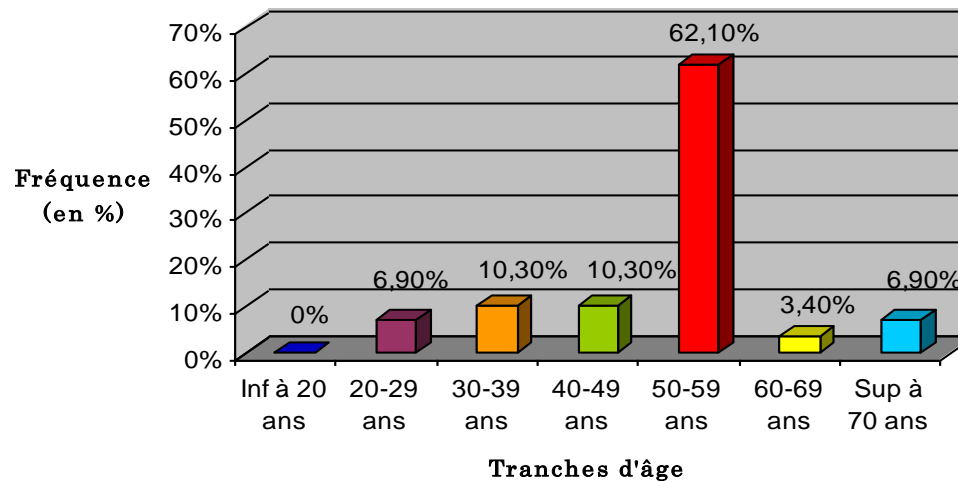
Par Julien Poupart (interne de Médecine du Travail) et le Dr Sophie Miczek (PH-MTPH CHRU de Lille).

I- Données épidémiologiques concernant les AC en entreprises privées et/ou recevant du public sur le département du Nord en 2007.

- Données obtenues grâce au SAMU 59 et au SSSM du SDIS 59.
- Grâce à cette démarche, 30 dossiers ont été analysés et ont permis de mettre en évidence :
 - Il s'agissait d'hommes dans 96,7% des cas (=29/30).
 - Le plus jeune avait 20 ans (=salarié), le plus âgé avait 77 ans (=grand public).
 - La moyenne d'âge était de 50,3 ans.

- En analysant par tranche d'âge, nous avons constaté un pic de fréquence entre 50 et 59 ans avec 62,1% de l'ensemble des arrêts cardiaques.

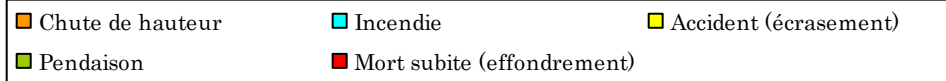
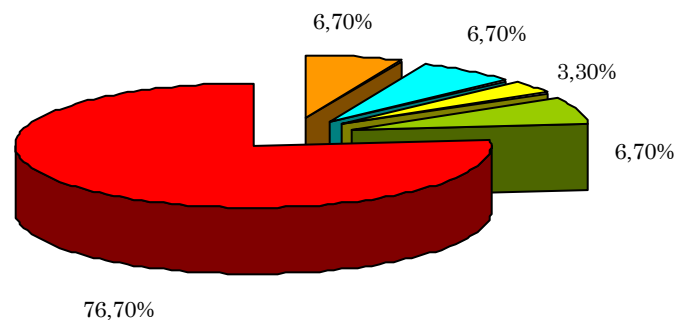
Fréquence (en %) des arrêts cardiaques en entreprise privée et/ou recevant du public en fonction des tranches d'âge en 2007 sur le département du Nord.



-
- Au niveau du rythme cardiaque initialement analysé par le défibrillateur :
 - FV dans 46,7% des cas (=14/30)
 - Asystolie dans 43,3% des cas (=13/30).

 - Les causes d'arrêt cardiaque ont été les suivantes :

Fréquence (en %) des étiologies d'arrêt cardiaque en entreprise privée et/ou recevant du public en 2007 sur le département du Nord.



-
- Ensuite, en analysant uniquement les dossiers de « Mort Subite », soit 23 dossiers sur 30 :
 - Dans 56,7% des cas, la victime était en FV (=13/23).
 - Or, la FV est constatée, dans la population générale, au moment de la première analyse du rythme cardiaque dans 40% des morts subites (85% des arrêts cardiaques débutent par une arythmie ventriculaire dont la principale cause est la FV).
 - Donc, la possibilité d'observer une FV en entreprise suite à une mort subite semblerait plus importante que dans la population générale.
 - La FV est le rythme cardiaque qui doit être choqué par un défibrillateur.
 - Donc, il y a indication +++ de l'implantation du défibrillateur en entreprise.

-
- Dans 82,6% des cas, un ou des témoin(s) étai(en)t présent(s) et 84,2% d'entre eux ont entrepris une RCP de base (supérieur aux données de la population générale = 13%).
 - Dans 80,8% des cas, il s'agissait d'un salarié.
 - 7 personnes sur 30 (=23,3%) ont récupéré une activité cardiaque spontanée (=RACS). Parmi ces 7 personnes, pour 4 d'entre elles, la RACS s'est faite avant l'intervention du SMUR, donc grâce aux témoins, à la RCP de base et à la défibrillation précoce.

II- Médecin du travail et arrêt cardiaque : Quelle relation ?

- Méthodologie :
 - Enquête auprès de médecins du travail (MDT) / questionnaire établi pour l'occasion.
 - Lieux de l'enquête : services de MDT interentreprises et autonomes sur les départements 59 et 62.
 - Population de l'enquête : 15 MDT
 - 10 en interentreprises (8 sur le 59 et 2 sur le 62).
 - 5 en autonome (2 sur le 59 et 3 sur le 62).
 - Sur la base du volontariat et de l'intérêt pour cette thématique que les MDT ont été choisis pour cette enquête.
 - Tous ont été rencontrés en entretien individuel (environ 1h).

A- Coursus et formation des MDT

- Près de la moitié des médecins interrogés sont issus d'autres disciplines que la MDT (médecine générale, médecine scolaire...).
- 86,7% des MDT (=13/15) ont une ou des formations médicales complémentaires (DU Toxicologie, DU stress et anxiété...).
- 20% des MDT (=3/15) ont une formation médicale complémentaire vis-à-vis de l'urgence en médecine (EPU, JAMU).
 - Cependant, pour affronter la situation d'urgence et plus particulièrement l'AC en entreprise, quelques MDT ont participé ou participent à des formations rapides (formation interne avec un cardiologue, formation interne pour la validation de la manipulation du défibrillateur par un membre du SAMU...)
- 80% des MDT interrogés ne sont pas formés au PSC 1 mais 41,7% d'entre eux ont le projet de l'obtenir prochainement.

B- Politique de prise en charge de l'arrêt cardiaque en entreprise

□ Pour les services autonomes :

- 60% (=3/5) présentent une politique de PEC de l'AC.
- Demande vient dans 100% des cas du MDT et/ou du service médical.

□ Pour les entreprises dépendant d'un service interentreprises :

- 13 secteurs d'activité différents en tout.
- 5 d'entre eux (=38,5%) (industrie, grande distribution, secteur tertiaire du BTP, enseignement et transport) ont développé une politique de PEC de l'AC :
 - La demande vient en priorité du MDT mais aussi de l'entreprise, de l'employeur ou CHSCT.

C- Protocole de prise en charge de l'arrêt cardiaque en entreprise

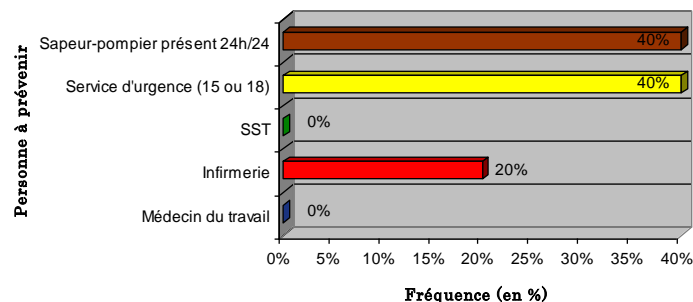
□ Pour les services autonomes :

- 100% en possède, élaboré dans 100% des cas par le MDT.

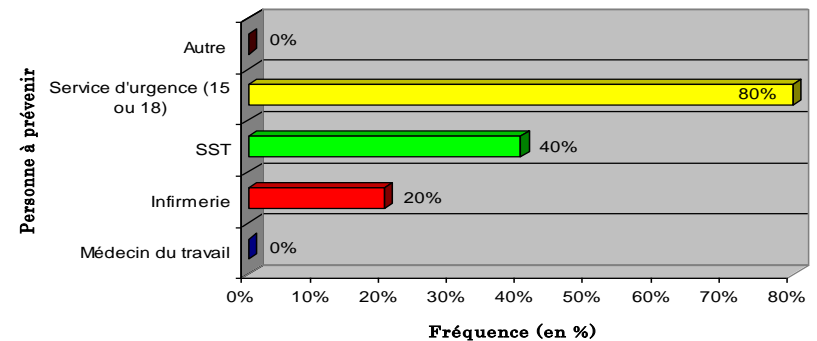
□ Pour les entreprises dépendant d'un service interentreprises :

- La grande majorité des entreprises en possède
- Le MDT a participé à son élaboration pour les secteurs de l'industrie, de la grande distribution, l'enseignement, le transport et la métallurgie.
- Pour les autres secteurs : protocoles issus de fiches standards.

Répartition des différentes personnes à prévenir en cas d'arrêt cardiaque en service autonome



Répartition des différentes personnes à prévenir en cas d'arrêt cardiaque pour les entreprises dépendant d'un service interentreprises



D- Médecins du travail et prise en charge de l'arrêt cardiaque en entreprise

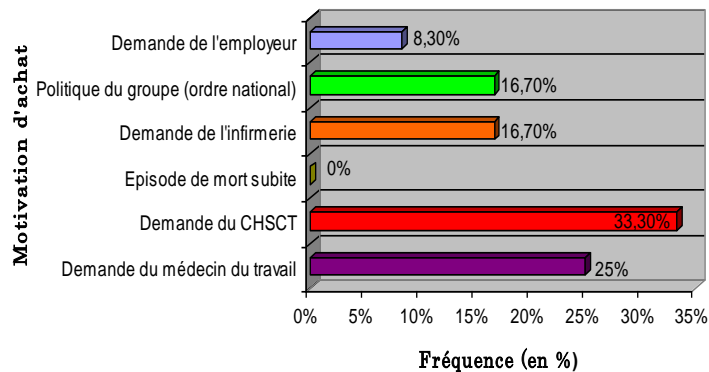
- 60% des MDT (=9/15) disent « être à l'aise avec la PEC de l'AC » :
 - 100% des MDT en autonome et 40% des MDT en interentreprises.
 - Principaux arguments pour ceux qui ne se sentent pas à l'aise :
 - Peur de mal faire les gestes de réanimation.
 - Manque d'entraînement et de formation.
 - Aucune expérience et aucune pratique de PEC de l'AC.

- 73,3% des MDT (=11/15) savent manipuler un défibrillateur :
 - 100% des MDT en autonome et 60% des MDT en interentreprises.
 - Principal argument pour ceux qui ne savent pas manipuler un défibrillateur :
 - Aucune entreprise de leur effectif n'a de défibrillateur.

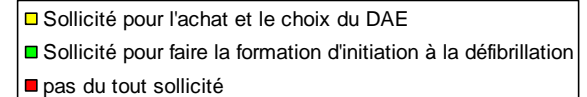
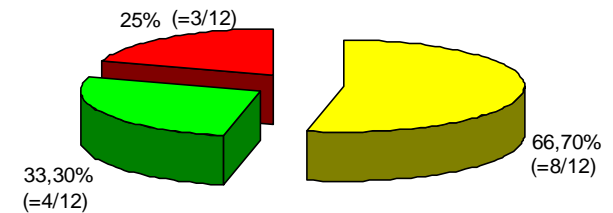
E- Entreprises possédant un défibrillateur

- 4 MDT de service autonome sur 5 (= 4 entreprises).
- 6 MDT de service interentreprises sur 10 (= 8 entreprises).

Répartition des motivations d'achat de DAE pour les 12 entreprises



Répartition des sollicitations du médecin du travail pour l'implantation d'un DAE en entreprise



-
- ❑ 100% des défibrillateurs sont accessibles 24h/24 (sauf pour un où le défibrillateur est uniquement accessible aux SST).
 - ❑ Aucune de ces entreprises possédant un défibrillateur ne présente de signalétique de localisation du défibrillateur dans l'entreprise.
 - ❑ Lieux de stockage du défibrillateur sont multiples (service médical, véhicules des SP de l'entreprise, à l'entrée des ateliers, PC sécurité...).
 - ❑ Le défibrillateur a déjà été utilisé dans 25% de ces entreprises (=3/12).

| | 1ère entreprise | 2ème entreprise | 3ème entreprise |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| Nombre d'utilisation du défibrillateur | 1 | 10 | 4 |
| Nombre de vie(s) sauvée(s) | 1 | 4 | 2 |
| Survie | 100% | 40% | 50% |

F- Entreprises ne possédant pas de défibrillateur

- Motif principal:
 - Pour le service autonome : prix excessif.
 - Pour les entreprises dépendant d'un service interentreprises : aucun intérêt (=60%), l'entreprise n'a pas connaissance du défibrillateur (50%).

- Achat pour le futur :
 - Pour le service autonome : « oui » en 2009 car épisode de mort subite dans l'entreprise, demande faite par le CHSCT et SST.
 - Pour les entreprises dépendant d'un service interentreprises : « oui » en 2009 pour 9 entreprises avec pour principales motivations « la médiatisation du défibrillateur » et « la survenue d'épisode de mort subite ».

- Les principaux arguments évoqués par toutes les entreprises qui ne souhaitent pas acquérir un défibrillateur sont « qu'il ne s'agit pas d'une priorité de l'entreprise », « que la question n'a pas été abordée en CHSCT » et enfin « le fait qu'il n'y a aucun intérêt pour eux à posséder un défibrillateur ».

G- Arguments pour ou contre le défibrillateur en entreprise selon le MDT

| <u>POUR</u> | <u>CONTRE</u> |
|--|--|
| Objectif de santé publique (« agir au plus vite pour sauver le plus de vies ») : 73,3% | Aucun argument contre : 60% |
| Moyenne d'âge élevée des salariés : 60% | Faible fréquence de l'AC en entreprise et coût élevé de l'appareil : 13,3% |
| Antécédents cardio-vx des salariés : 53,3% | Ne pas faire un achat unique pour une entreprise, mais plutôt réfléchir à un achat groupé du défibrillateur pour plusieurs entreprises : 13,3% |

H- Outil pédagogique expliquant le déroulement de la PEC d'un AC

- 73,3% des MDT (=11/15) en ont connaissance (vidéo, affiche, fascicule).
- Mais 33,3% des MDT (=5/15) en possèdent en entreprise.
- 100% des MDT sont favorables à la création d'un outil pédagogique sur la PEC d'un AC qui permettrait :
 - D'expliquer et réexpliquer aux MDT la PEC de l'AC.
 - De se servir de ce même support pour faire des séances de formations courtes de sensibilisation sur la PEC de l'AC à destination de la population salariée des entreprises.
- Quel(s) type(s) de support souhaité(s) par les MDT :
 - 93,3% des cas (=14/15) : vidéo (base de support de formation et permettre une interactivité).
 - 80% des cas (=12/15) : affiche (rappel).
 - 66,7% des cas (=10/15) : fascicule (rappel, transmission des informations à d'autres personnes (famille, amis...)).

I- Programme de formation de PEC de l'AC à destination des salariés

- Aucun des MDT ne l'a mis en place mais 26,7% des MDT interrogés ont un projet de ce type en cours de réalisation.
- Cependant 80% des MDT (=12/15) sont favorables à la mise en place de cette formation.
- Motifs des 3 MDT non favorables à un tel projet de formation sont :
 - Aucune motivation pour le faire pour 2 MDT.
 - Manque de temps pour 1 MDT.

J- Le médecin du travail face à l'arrêt cardiaque : l'expérience de 8 d'entre eux

- Autonome : 2 MDT / 5 (dont un qui a eu 5 AC), soit 6 AC.
- Interentreprises : 6 MDT / 10 (dont un qui a eu 2 AC), soit 7 AC.

| <u>AC en service autonome</u> | <u>AC en service interentreprises</u> |
|--|---|
| 83,3% des cas (=5/6) : mort subite | 57,1% des cas (=4/7) : mort subite |
| Secteur principal : fonderie dans 50% des cas | Secteur principal : secteur tertiaire dans 28,6% des cas |
| 83,3% des cas (=5/6) : MDT sur place | 100% des cas : MDT absent |
| 66,7% des cas (=4/6) : le défibrillateur de l'entreprise a été utilisé | Aucune entreprise n'avait de défibrillateur au moment de ces AC |
| 66,7% des cas (=4/6) : aucun message de soutien n'a été adressé aux salariés témoins | 57,1% des cas (=4/7) : réalisation d'un entretien psychologique avec les salariés témoins |
| 33,3% des cas (=2/6) : salariés encore vivants | 42,6% des cas (=3/7) : salariés encore vivants |

III- Discussion

- ❑ Peu de MDT ont une formation médicale vis-à-vis de la situation de l'urgence et peu sont titulaires du PSC 1.
- ❑ Cependant, un assez grand nombre participe ou a participé à une formation complémentaire courte, généralement en interne.
- ❑ MDT des services autonomes savent plus utiliser le défibrillateur et se sentent plus à l'aise avec la PEC de l'AC que leurs confrères des services interentreprises.
- ❑ Aucun MDT n'avait mis en place de formation sur la PEC de l'AC à destination des salariés, mais 80% d'entre eux sont volontaires pour le faire.
- ❑ Tous sont unanimes pour la mise en place et la création d'un outil pédagogique, propre à la Médecine du Travail, qui servirait de support pour des sensibilisations sur la PEC de l'AC à destination des salariés des entreprises.

-
- 2 biais :
 - Echantillon restreint de MDT interrogés
 - Recrutement basé sur le volontariat des MDT intéressés par cette thématique.

 - Il existe des supports sur la PEC de l'AC (SAMU, FFC) mais malgré cela, peu d'entreprise en possède (=33,3%).

 - Ainsi, prochainement, devrait être créé cet outil pédagogique propre à la Médecine du Travail (= travail de mémoire de DES) :
 - But :
 - Le mettre à disposition des MDT dans un premier temps.
 - Dans un second temps, le MDT et/ou les acteurs en santé travail (SST, infirmier...) utiliseront le même support pour faire de la pédagogie en entreprise.

-
- Objectifs :
 - Sensibiliser les salariés aux gestes qui sauvent.
 - Leur expliquer qu'ils peuvent devenir, à leur tour, un membre actif dans la réanimation d'une victime d'un arrêt cardiaque (au travail mais aussi ailleurs (domicile...)).
 - Etendre l'information au-delà de l'enceinte de l'entreprise (inciter les salariés à devenir SST, à passer leur PSC 1, à transmettre ces nouvelles connaissances à l'environnement familial et/ou amical dans un « objectif de santé publique »).

 - Ainsi, il y a un intérêt à sensibiliser les employeurs, pendant les activités de tiers temps, à l'acquisition d'un défibrillateur.

-
- Cependant, il faut intégrer cet achat de défibrillateur dans un projet « fort » et « réfléchi » de l'entreprise et répondre systématiquement à ces questions :
 - Quel défibrillateur ?
 - Quel lieu d'implantation ?
 - Qui s'occupe de la maintenance (renouvellement des électrodes, batteries...) ?
 - Ai-je mis en place une signalétique de mon défibrillateur ?
 - Ai-je fais une campagne d'information aux salariés ?
 - Ai-je fais une campagne de formation aux salariés ?
 - Etc.....

□ Arguments forts pour promouvoir le défibrillateur en entreprise :

- L'arrêt cardiaque peut toucher tout le monde.
- 3000 à 4000 vies supplémentaires de sauvées grâce aux défibrillateurs pour les victimes de mort subite.
- 46,7% de chances d'observer une FV en entreprise (analyse 2007), or c'est dans ce cas que l'on peut espérer une défibrillation efficace.
- Taux de survie de 30 à 40% (USA) dès qu'on met en œuvre une « chaîne de survie optimale » (alerte immédiate, RCP précoce, défibrillation précoce et RCP spécialisée).

-
- Concernant le protocole de conduite à tenir en cas d'arrêt cardiaque en entreprise :
 - Quasi présent partout.
 - Forte implication du MDT en service autonome pour sa réalisation.
 - Au final, le but serait de disposer d'un protocole clair et simple de conduite à tenir en cas d'arrêt cardiaque en entreprise, indépendamment de sa taille et de son appartenance à un service médical autonome ou interentreprises, en fonction de la présence ou non du MDT (= travail de mémoire de DES).

-
- Suite aux expériences personnelles d'arrêt cardiaque par les MDT, 2 points sont importants à mettre en évidence :
 - La nécessité pour les MDT de se former et reformer régulièrement à la PEC de l'AC grâce à des formations spécifiques traitant de l'urgence dans le monde du travail (EPU, JAMU...).
 - Organiser une prise en charge psychologique des salariés témoins car :
 - Conséquences graves en terme de détresse humaine (stress post-traumatique...)
 - Conséquences au niveau des performances économiques et organisationnelles de l'entreprise.

-
- Suite à ce travail, voici une liste de situations dans laquelle le défibrillateur semble justifié :
 - Effectif salarié important supérieur à 200 (présence d'un infirmier).
 - Entreprise possédant un service médical autonome.
 - Entreprise recevant du grand public.
 - Secours d'urgence (15-18) éloignés (plus de 10 minutes).
 - Moyenne d'âge salariée avancée (45-50 ans).
 - Entreprises possédant des SST.
 - Penser à un achat groupé pour le défibrillateur pour les entreprises à effectifs salariés faibles (ex : un défibrillateur pour plusieurs entreprises d'une zone industrielle...).
 - ...et aussi toute entreprise qui souhaite réunir toutes les conditions optimales pour pouvoir prendre en charge un arrêt cardiaque : objectif de santé publique.

IV- Conclusion

- Les causes d'arrêt cardiaque sont multiples mais un grand nombre de ces décès est dû à la « Mort Subite de l'adulte » qui pourrait être évitée grâce à un acte de citoyenneté.

- Ainsi, il faut placer le MDT comme membre actif dans l'entreprise pour mettre en œuvre un programme de sensibilisation et de formation courte à destination des salariés sur les gestes qui sauvent pour toute entreprise qui souhaite acquérir un défibrillateur (éviter la gadgétisation de la défibrillation en recentrant le défibrillateur dans la réanimation d'une victime d'arrêt cardiaque).

- De ce fait, chaque salarié peut devenir un témoin actif dans la prise en charge d'un collègue victime d'arrêt cardiaque sur le lieu de travail mais également pouvoir mettre en pratique ses connaissances à l'extérieur de celle-ci (si arrêt cardiaque dans la famille, dans la rue...). Nous devons également espérer que ces salariés relayeront ces informations acquises à d'autres personnes (extérieures à l'entreprise) dans un « objectif de santé publique » (espérer sensibiliser le maximum de français à la prise en charge d'un arrêt cardiaque).