

**CAS CLINIQUE**  
**CAT DEVANT UNE DOULEUR THORACIQUE EN MILIEU DE TRAVAIL**

Mr Ammar, 59ans, grand fumeur (25 paquet-année) est, tisserand dans une entreprise de textile. Il se trouve ce matin en arrêt de production par manque de matière première ; alors il aide ses collègues manutentionnaires à décharger les balles de coton d'un semi-remorque. Au bout de 02 heures une douleur épigastrique apparut puis irradie vers le maxillaire inférieur, et même le bras gauche puis il perd connaissance.

Q1 : Quels diagnostics évoquez-vous ? Justifiez vos réponses

Q2 : Quel est votre conduite à tenir légale.

Après une convalescence de 02 mois, Mr Ammar s'adresse à vous pour une éventuelle reprise de travail. Quelle est alors la procédure.

Q3 : Quelles mesures préventives recommandez-vous à l'employeur de Mr Ammar

*BON TRAVAIL*

**Dr W .BENHASSINE**

**REPONSE**

Il s'agit d'un adulte de sexe masculin âgé de 59 ans sans antécédents particuliers, mis à part la notion d'un tabagisme important chiffré à 25 paquet-année, qui présente une douleur thoracique aiguë syncopale survenue à la suite d'un effort physique important et qui me pose un problème de diagnostic et de prise en charge médico-légale.

1. les diagnostics qu'on peut évoquer :

C'est le diagnostic étiologique d'une douleur thoracique syncopale qui peut être d'origine :

- Pleuro-pulmonaire : pneumothorax, embolie pulmonaire,
- Cardiovasculaire : IDM, coarctation de l'aorte, rupture d'anévrisme aortique.
- Digestive haute : perforation d'ulcère, rupture œsophagienne, pancréatite aiguë, colique hépatique.
- Pariétale : fracture costale, hernie discale, zona

Le diagnostic le plus probable est un IDM du fait de :

- La notion de tabagisme important (25paquet année) : le tabagisme étant très athérogène.
- La notion d'effort physique intense inhabituel (tisserand de profession et non manutentionnaire) précédant la survenue de la douleur
- De l'âge du patient : 59 ans (augmentation du risque d'IDM à partir de cet âge.
- Absence d'antécédents orientant vers les autres étiologies : douleur rythmée par le repas (ulcère), traumatisme thoracique, douleur neurologique, etc.

Dans tous les cas, je dois confirmer mon diagnostic par un ECG et dosage des enzymes myocardiques (transaminases, CPK, LDH) et de la Troponine I et T. J'écarterais les autres diagnostics par la pratique des examens paracliniques suivants :

- Atteinte pleuro- pulmonaire : par radio du thorax et l'ECG
- Atteinte digestive : fibroscopie, TOGD, dosage des enzymes pancréatiques (amylasémie, glycémie,) et hépatiques, échographie et TDM.
- Atteinte pariétale : palpation du grill costal, radio du rachis dorsal, IRM etc.

2. Ma conduite médicolégal est la déclaration de l'IDM comme accident du travail :

En application de la législation, la notion d'accident de travail (AT) est définie par la loi 83.13 du 02 Juillet 1983 relative à la réparation des AT et MP et particulièrement son Article 6 : Est considéré comme accident du travail, tout accident ayant entraîné une **lésion corporelle** imputable à une **cause soudaine, extérieure** et survenue dans le cadre de la **relation du travail**.

- L'accident a entraîné une lésion corporelle : l'infarctus d'une partie plus ou moins étendue du muscle cardiaque.
- Cause soudaine extérieure: effort physique de manutention
- relation de travail : la victime est un employé de cette entreprise, l'accident est survenu sur les lieux de travail, pendant les heures de travail.

En conclusion, il s'agit d'un accident de travail qui doit être déclaré par la victime ou, dans ce cas précis, par ses représentants ou ses ayants droits dans un délai de 24heures

- La déclaration se fait dans les 24 heures à l'employeur sur l'imprimé AT1 qui doit être transmis par l'employeur à l'organisme des assurances sociales dans un délai de 48 heures.
- La victime consulte un médecin de son choix (dans ce cas probablement le médecin des urgences médicales) qui lui délivre un certificat initial ou de prolongation (imprimé AT3) sur lequel il mentionne les constatations faites lors de l'examen de la victime (le diagnostic, siège des lésions et surtout le pronostic), il prescrit un arrêt de travail et peut déjà proposer un taux d'IPP.

- Il peut prolonger l'arrêt de travail sur le même imprimé.

3. Après une convalescence de 02 mois, Mr Ammar s'adresse à moi pour une éventuelle reprise de travail.

J'explique à mon patient, que du fait de la gravité du diagnostic et de l'importance des séquelles, la reprise doit se décider entre médecin traitant et médecin du travail de l'entreprise. Ce dernier doit se prononcer sur l'aptitude de ce travailleur à son ancien poste car il a perdu de ses capacités de travail, l'accident ayant généré des séquelles organiques et fonctionnelles.

Je prescris à mon patient un certificat de consolidation (imprimé AT4) sur lequel je mentionne la date de consolidation, la date de reprise du travail (décidée en collaboration avec le médecin du travail) et le taux d'IPP.

4. Quelles mesures préventives recommandez-vous à l'employeur de Mr Ammar

Mr Ammar a été victime d'un accident de travail en accomplissant une tâche qui n'est pas la sienne. Son médecin de travail l'a déclaré apte au poste de tisserand et non au poste de manutentionnaire :

- L'employeur doit interdire tout changement de poste, de travail ou de tâche voire même de lieu de travail sans avis d'aptitude du médecin du travail.
- Les personnes âgées de plus de 55 ans doivent bénéficier d'une surveillance médicale spéciale (comme prévue par la réglementation)
- Les efforts de manutention doivent être diminués par automatisation de cette tâche : chariots élévateurs, ponts roulants, etc..
- Information des travailleurs sur les risques professionnels liés aux différents postes de leur entreprise.