

## 10.1. COEUR.

Les éléments d'appréciation de l'atteinte cardiaque seront :

- *Cliniques* : troubles du rythme, bruits anormaux, modification de la pression artérielle, dyspnée, manifestations périphériques (cyanose, stase pulmonaire, oedèmes, etc.).

- *Para-cliniques* : modifications de l'image radiologique, tracés anormaux de l'E.C.G., examens biologiques perturbés, comptes rendus opératoires, etc.

Les causes de l'atteinte cardiaque peuvent être très diverses. Il convient, pour estimer l'incapacité, de se référer aux déficiences fonctionnelles de l'organe. Il faut rappeler entre autres que, bien souvent, seront à évaluer, non pas les séquelles de la lésion d'un organe sain, mais celles de l'aggravation par le traumatisme d'une affection préexistante.

### 10.1.1. INSUFFISANCE CARDIAQUE.

#### - **Légère.**

Troubles aux efforts prolongés. Nécessité d'une thérapeutique et d'une surveillance discontinues. Pas de symptômes de décompensation, peu de retentissement sur la vie professionnelle..... 10 à 30

#### - **Moyenne.**

Absence de symptômes au repos. Troubles survenant à l'effort et aggravés par lui. Petits signes d'insuffisance cardiaque cédant bien au traitement, nécessité d'une surveillance suivie. Modification de l'image radiologique. Quelques perturbations dans la vie professionnelle..... 30 à 60

#### - **Grave.**

Symptomatologie susceptible de se manifester au repos. Accidents d'asystolie. Nécessité d'un traitement et d'un régime suivis. Chute de la pression artérielle. Silhouette cardiaque élargie. Image pleuro-pulmonaire de « poumon cardiaque ». Vie professionnelle très perturbée ou impossible..... 60 à 100

### 10.1.2. PÉRICARDE.

Suites de péricardite ou de blessure du péricarde (à évaluer selon l'atteinte de la fonction cardiaque - voir ci-dessus).

### 10.1.3. MYOCARDE.

La jurisprudence tend de plus en plus à admettre la relation avec le travail effectué d'une lésion myocardique, ischémique ou autre, survenant sur le lieu ou au temps du travail.

Au cas où l'imputabilité a été retenue :

- 1° *Séquelles d'infarctus ou troubles du rythme, liés à une lésion myocardique, ne se traduisant que par quelques modifications de tracés E.C.G., des douleurs angineuses éventuelles, et observation par prudence de certaines règles hygiéno-diététiques..... 20 à 30*

A ce taux s'ajoutera éventuellement le taux estimé pour l'insuffisance cardiaque selon son degré.

- 2° *Troubles du rythme ayant entraîné la pose d'un stimulateur..... 10 à 20*

A ce taux s'ajoutera éventuellement le taux estimé par les troubles fonctionnels insuffisamment contrôlés.

Dans ce cas, la nécessité d'un changement de profession doit être particulièrement mise en relief.

### 10.1.4. ENDOCARDE.

Les séquelles de lésions valvulaires d'origine traumatique ou post-traumatique (notamment infectieuses), justiciables ou non d'un traitement chirurgical, seront à évaluer selon les troubles fonctionnels et le degré d'insuffisance cardiaque.