

REPRISE DU TRAVAIL APRES ACCIDENT CARDIAQUE

le cas simple, les cas compliqués

Colloque « Cœur et Travail ». PARIS le 30/09/10

Bernard PIERRE

Centre de réadaptation I.R.I.S. (Lyon - Marcy l'Etoile)

- **90 millions de journées de travail sont « perdues »**
chaque année au sein de l'Union européenne en raison
de la morbidité de la maladie coronaire
LEAL J, Eur Heart J 2006
- **Le retour à l'activité professionnelle est non seulement**
bénéfique économiquement pour le patient et la
collectivité mais
améliore également « moral » et qualité de vie du
patient comme de sa famille
MITTAL A, J Cardiopulm Rehabil 2004
- **Le retour à l'emploi salarié devrait être considéré**
comme un des « marqueurs » importants de « guérison »

DONNEES FACTUELLES CLES

- Taux de reprise **insuffisant** et délais trop **tardifs** (70%-1970)
- Les facteurs **psycho-socio-professionnels** ont beaucoup plus de poids que les facteurs médicaux (80%/20%)
- La **réadaptation** améliore le taux de reprise et le maintien au travail
- **Information précoce** patient et entourage+++
- **Prise en charge psychologique**+++
- **Ergothérapie** pour les travailleurs manuels+++
- Connaissance des textes (**arrêté du 21/12/05**)
- **Visite de pré-reprise**+++ (adéquation au poste)
- aptitude = médecin du W (10% des incapacités définitives par cardiopathie)

LE CAS IDEAL

- Diagnostic et prise en charge **précoces** de l'affection cardiaque.
- Séjour **bref** en service de cardiologie médicale ou chirurgicale.
- **Réadaptation** dans un service spécialisé « performant ».
- Le cardiologue - réadaptateur « **se mouille** » quant à la reprise professionnelle :
 - Date
 - Aménagement éventuel de poste
 - Eventuelles « consignes »
 - Remise en main propre du courrier de sortie pour :
 - Transmission au médecin du travail (visite de pré - reprise)

GOALS

- 1 - Detect and treat complications and other pathologies
- 2 - Functional and risk evaluation
- 3 - Conform the therapy
- 4 - Optimize the secondary prevention :B.A.S.I.C.(O.)
- 5 - **Make work resumption possible**; elderly 's autonomy
- 6 - **Attention, information, anti-overdramatization; teach self-evaluation**
- 7 - **Cost reduction**
- 8 - **Convey the « analysis » to correspondants**

* QoL and PRONOSTIC improvement*

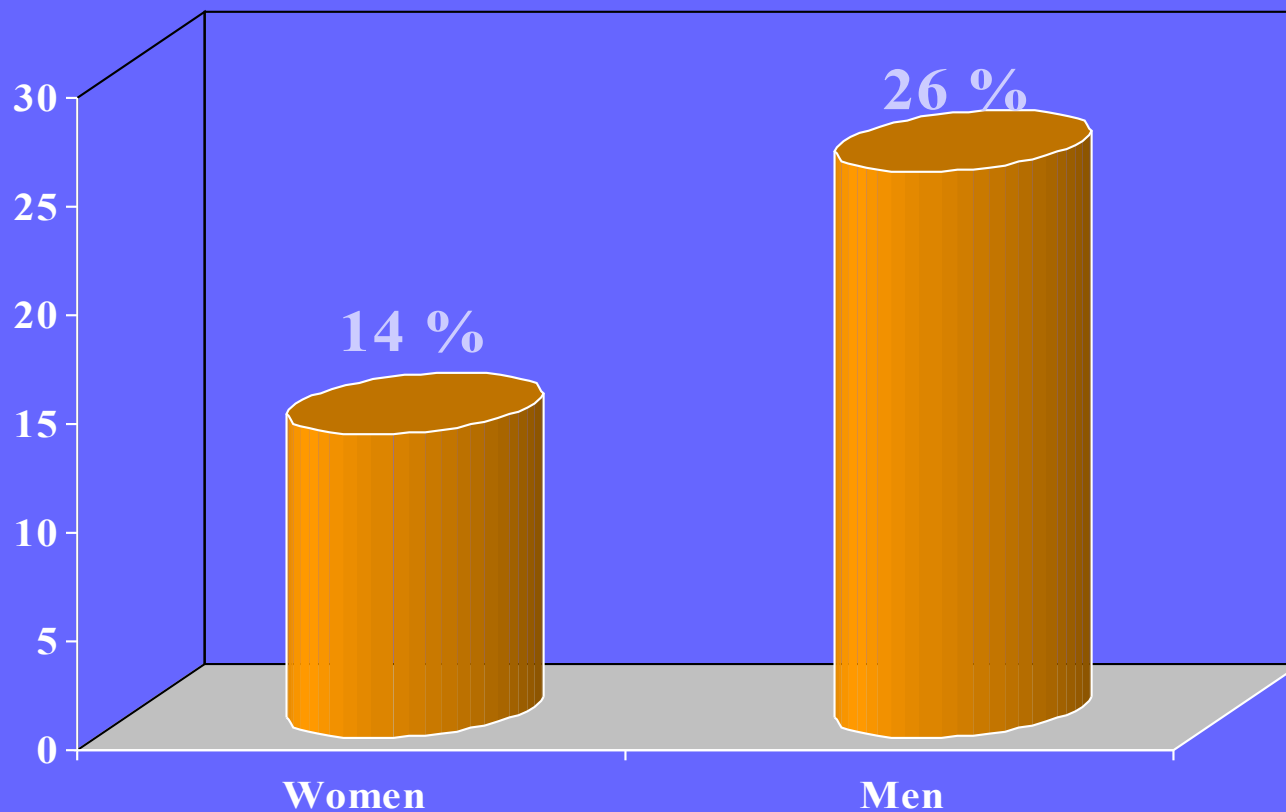
- **ambulatory if possible**: 2 to 5/week- ~ 20 days
- **hospitalization** (recent surgeries, complications or associated disorders , seniors, unfavourable socio-psychologic conditions, high risk, severe HF)

INITIAL EVALUATION

- Risk and capacities stratification

- Clinical examination- ECG - biology- Chest X-ray - echocardiography- Holter
 - Patient and disease story
 - Pronostic factors (LVEF - ischemia - arrhythmia)
 - Associated comorbidities (pneumo - ortho - neuro)
 - Treatment to adapt
 - **Initial motivation**
 - **Psychological impact**
 - **Work station**
- EFX(i) - 6 min walk test
 - To specify the rehabilitation program

Rehabilitated patients in France after acute coronary syndrome



- 1394 patients
- 77 centers
- **22% participate in cardiac rehabilitation**

LA REPRISE DU TRAVAIL « INJUSTEMENT » INSUFFISANTE

- **Seuil des 6 mois.**
- Près de 100 % chez les professions libérales ou indépendantes.
- Facteurs de mauvais pronostic :
 - Age (quelques mois avant la retraite).
 - Niveau socioculturel.
 - Métier pénible, non motivant, mal rémunéré.
 - Conflits professionnels antérieurs.
 - Syndrome dépressif réactionnel sévère.
 - Résultat imparfait de l'acte chirurgical.
 - Mauvais VG.
 - Ischémie myocardique, troubles du rythme résiduels.
 - Tares associées.
 - Faible capacité maximale d'effort (<5 METS)



POURQUOI ?

- Patients imparfaitement pris en charge (pas de réadaptation)
- Gravité de la cardiopathie
- **Tabous, idées fausses, non levés**
- **Inquiétude :**
 - Du patient
 - De l'entourage (épouse...)
 - Du médecin traitant, du cardiologue, du **médecin du travail**
- **Appréhension plus du fait d'un manque de discernement que de la gravité de la cardiopathie**

QUE FAIRE ?

- **Obtenir que le cardiologue « se mouille »**
- **Lui renvoyer le patient en consultation après l'avoir appelé, avec un courrier posant des questions précises.**
- **Lui demander une réponse écrite à transmettre par le patient.**

LE CORONARIEN

- Ischémie myocardique silencieuse, angor, infarctus myocardique, angioplastie, PAC
- **Trépied pronostique :**
 - **Ischémie résiduelle** (symptômes, EE, scintigraphie, échographie de stress)
 - **Fonction systolique VG** (échographie, ventriculographie, scintigraphie)
 - **Troubles du rythme ventriculaire** (ECG - Holter)
- VG correct (FEVG > 40 - 50 %), pas d'ischémie résiduelle, pas de TDR  **REPRISE**
- Mauvais VG (FEVG < 30 %), ischémie résiduelle, TDRV  **PAS DE REPRISE pour les métiers pénibles** (efforts physiques, température, horaires...) sauf événement nouveau
- Entre les deux : **au cas par cas**, selon le métier, le profil du patient ; en lien avec le cardiologue

Stratification du risque selon les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie et de l'American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation

Niveau de risque faible

- ✿ Evolution clinique hospitalière non compliquée
- ✿ (pas de récurrence ischémique d'insuffisance cardiaque ou d'arythmie ventriculaire sévère),
- ✿ Bonnes capacités fonctionnelles (**>6 METS**) à distance (3 semaines ou plus) de la phase aiguë,
- ✿ Fonction ventriculaire gauche systolique conservée,
- ✿ Pas d'ischémie myocardique résiduelle au repos ou à l'effort,
- ✿ Pas d'arythmie ventriculaire sévère au repos ou à l'effort.

Niveau de risque intermédiaire

- ✿ Capacités fonctionnelles moyennes (**5-6 METS**) à distance (3 semaines ou plus) de la phase aiguë, seuil ischémique élevé,
- ✿ Fonction ventriculaire gauche systolique modérément altérée,
- ✿ Ischémie myocardique résiduelle modérée et/ou sous décalage-du segment ST inférieur à 2 mm ou test d'effort, ou ischémie myocardique réversible lors des explorations isotopiques ou échocardiographiques,
- ✿ Arythmie ventriculaire peu sévère (classe I ou II de Lown) au repos ou à l'effort.

Niveau de risque élevé

- ✿ Evolution clinique hospitalière compliquée (insuffisance cardiaque, choc cardiogénique et/ou arythmie ventriculaire sévère),
- ✿ Survivants de mort subite,
- ✿ Capacités fonctionnelles basses (**<5 METS**) à distance (3 semaines ou plus) de la phase aiguë,
- ✿ Fonction ventriculaire gauche systolique sévèrement altérée ($\leq 30\%$),
- ✿ Ischémie myocardique résiduelle sévère (angor invalidant, seuil ischémique bas et/ou sous-décalage du segment ST supérieur à 2 mm, à l'électrocardiogramme d'effort),
- ✿ Arythmie ventriculaire complexe (classe III, IV et V de Lown) au repos ou à l'effort.

EQUIVALENCES PRATIQUES

Vélo

50 W	3 METS
100 W	5,5 METS
150 W	7 METS

Rameur

50 W	3,5 METS
100 W	7 METS
150 W	8,5 METS

Course à pied

« jogging »	7 METS
8 km/h	8 METS
9,5 km/h	10 METS

Ski descente

« calme »	5,5 METS
« rapide »	7 METS

Sexe

partenaire habituelle	100 W / 5.5 METS
partenaire inhabituelle	150 W / 7 METS

COÛT ÉNERGETIQUE PROFESSIONNEL (MET)

- **3.0:** Conduite d'un poids lourd, tracteur, bus
- **3.0:** Station debout, activité légère à modérée: assemblage/réparation pièces lourdes, soudure, stockage, préparation de cartons pour déménagement
- **4.0:** Marcher à 4,80 Km/h, modérément vite, en portant des objets légers de moins de 11 kg.
- **6.6:** Pelletage, léger (< 10 kg/min)
- **6.0:** Travaux de construction, en plein air

*Compendium of Physical Activities:
Classification of energy costs of human physical activities*

AINSWORTH B. and others. Medicine and Sciences in Sports and Exercise 1993; 25: 71-80

LE VALVULAIRE

- Importance de la **précocité** du geste chirurgical correcteur (dépistage)
- La plastie : geste idéal
- Les prothèses : habituellement mécaniques (AVK)
- **Reprise habituelle dans le poste antérieur dans le mois suivant la fin de la réadaptation**
- **Reprise différée voire à jamais impossible :**
 - Geste tardif.
 - Distension cavitaire importante persistante - mauvais VG.
 - Insuffisance cardiaque résiduelle.
 - Troubles rythmiques chroniques mal contrôlés (FA rapide).
 - Age - pénibilité du travail - risque hémorragique (AVK)

INSUFFISANCE CARDIAQUE SEVERE

- Myocardiopathies primitives ou ischémiques
- **Le patient est-il bien pris en charge ?**
 - Expertise correcte ?
 - Traitement optimal : diurétique - IEC - bêta bloquant - réadaptation ?
 - A-t-on évoqué au patient : stimulation multi sites, DAI, transplantation ?
- **Le patient reste-t-il symptomatique ?**
- **Si oui sauf motivation ++ du patient, métier sédentaire sans surmenage : PAS DE REPRISE.**
- Envisager alors longue maladie - invalidité

DUREES MOYENNES D'IMMOBILISATION

- **INFARCTUS DU MYOCARDE** : de 3 sem. à 3 mois
- **PONTAGES** : de 3 sem. à 3 mois
- **CHIRURGIE VALVULAIRE** : de 3 sem. à 3 mois
- **GREFFE CARDIAQUE** : de 3 mois à 6 mois

**Dans le mois suivant la réadaptation
après visite de pré-reprise**

LA BONNE « CONDUITE » IMPOSE

- **De bien connaître le dossier médical**
(capacités fonctionnelles, stratification du risque, état psychologique, personnalité, traitements particuliers : AVK, insuline..).
- **D'évaluer le poste, les contraintes du travail, l'entreprise.**
- **D'apprécier le « meilleur avenir » pour le patient.**
- **De savoir s'entourer d'avis autorisés.**

SANS OUBLIER LE ROLE ESSENTIEL DU MEDECIN DU TRAVAIL

- **Suivi de la pathologie** (rappel de l'intérêt des consultations spécialisées systématiques)
- **Dépistage** d'une évolution défavorable
- **Observance** du traitement médical adapté
- Rappel des **conseils hygiéno diététiques** (tabac - activité physique - diététique méditerranéenne)
- Maniement des **AVK**. Prévention de l'**EI**

EN CONCLUSION

- Le médecin du travail a un **rôle clé** en lien avec le cardiologue - réadaptateur, le cardiologue, dans la reprise professionnelle des patients atteints de cardiopathies.
- Intérêt de la **visite de pré - reprise** aidée par la collecte d'un maximum de documents sur la prise en charge +++.
- **Sauf cas particuliers le risque n'est pas une reprise dangereuse de la profession mais bien une non reprise injustifiée (par crainte sans fondement, mauvaise évaluation) lourde de conséquences sur l'équilibre psychologique du travailleur et les finances publiques.**

TRAVAILLER AVEC UNE CARDIOPATHIE

10 % des inaptitudes définitives par pathologie CV

1) Conséquences pour le salarié

- * Risque de réduction de capacités avec nécessité d'adaptation du poste
- * Crainte des complications de DC subit

2) Compensations

- * Pronostic transformé par un diagnostic plus sûr, des traitements plus adaptés

3) Retentissement dans la vie courante

- * Les maladies CV exigent une hygiène de vie plus rigoureuse**
- * Un suivi médical**

4) Le salarié en situation de travail

- * Aggravation possible du risque CV**

5) Rôle du médecin du travail

- * Rôle de prévention et de dépistage**
- * Rôle dans l'avis d'aptitude en fonction de la cardiopathie et des charges du poste de travail**
- * Rôle dans l'évaluation du poste de travail et de son aménagement**
- * Collaboration avec les autres soignants**

COMMENTAIRES

- Lorsque le salarié exprime le désir de reprendre son travail :
répondre au mieux de ses **intérêts**
- **Reprise la plus précoce possible** après accident CV et une réadaptation en service spécialisé (CRF)
- Beaucoup de cardiopathies bien traitées ont une capacité physique et professionnelle **normale** voire supra normale
- Certaines cardiopathies congénitales opérées peuvent être considérées comme **guéries**.

- **Visite de pré reprise** essentielle
- Lorsque les critères d'âge le permettent, envisager une **cessation progressive** d'activité compensée par l'embauche d'un jeune, que le salarié pourra former
- Bien **évaluer la charge** de travail du salarié
(cardio-fréquence-mètre ou Holter)

MEANS

Global, Positive, pluridisciplinary treatment

★ **Medical** (compulsory cardiologic presence)

★ **Paramedical**

- . Occupational therapy
- . Physical therapy
- . Endurance training
- . Balneotherapy, hydrotherapy
- . Relaxation, support psycho-therapy, stress-management assistance
- . Anti-tobacco struggle
- . Dietetics
- . Professional reinsertion

Descriptif des diverses activités[®]

en fonction du niveau d'angor

Faible :
< 3 METS

Moyenné :
3 - 5 METS

Moyen :
5 - 7 METS

Important :
7 - 9 METS

Intense :
> 9 METS

Activités de loisirs

- Dîner tranquille
- Pêche
- ▲ Travail au poste ou travailleur
- Trille des poissons
- Arts populaires
- Marchés
- Marchés aux légumes méditerranéens

- Darts de société à rythme modéré
- Travaux de jardinage avec une tondeuse à main
- Kinésiologie
- Rides
- Entretien automobile
- Peinture murale (peinture)
- Travaux de serrurerie intérieure (plafond)

- Pêche sportive
- Conduite d'un petit tracteur
- Travail du jardin avec une tondeuse professionnelle au tranchant plat
- Préparation d'un litige
- Trille de la pêche
- Travaux de peinture intérieure

- Danse rythmée rapide
- Travaux du jardin avec une tondeuse à main autonome sur batterie ou perne
- Bûchage (coup)
- Sacoche de courses
- Marchés d'un litige
- Peinture murale

- Pêche sportive
- Travaux de jardinage
- Travaux de la pêche ou de la chasse
- Peinture murale

Activités d'un travailleur sédentaire

- Marche 3 à 3,5 km/h
- Gymnastique douce
- Bicyclette (30 km/h)
- Activités de loisir

- Marche 4 à 6 km/h gymnastique légère
- Tennis de table pro (30 km/h)
- Bicyclette à 30 km/h
- Activités de loisir (30 km/h)
- Travaux de serrurerie intérieure (plafond)
- Peinture murale

- Éducation (galop)
- Tennis en simple (hors compétition)
- Ski de descente
- Marche (course)
- Bicyclette à plat (15 km/h)
- Marche rapide (4,5 à 6 km/h)
- Marche rapide (4,5 à 6 km/h)

- Escrime, football
- Aérobic
- Gymnastique intense
- Bicyclette (30 km/h)
- Bicyclette à plat (20 km/h)
- Systèmes de travail (travaux de bureau)
- Travaux de bureau (30 km/h)

- Bicyclette (20 km/h)
- Course à pied (10 km/h) normale de course
- Course
- Activités de compétition
- Football
- Boxe
- Sports
- Tennis
- Activités de compétition
- Ski de descente

Activités domestiques

- Nettoyage maison
- S'occuper
- Faire la cuisine
- Peindre les murs
- Nettoyer le toit
- Repasser
- Déposer les déchets
- Conduire automobile
- Cuisine

- Laver les vêtements
- Couvrir les meubles
- Faire les lits
- Peindre les murs (4 à 15 kg)

- Porter des charges de 15 à 30 kg
- Laver les vêtements

- Porter des charges de 30 à 40 kg

- Porter des charges de plus de 40 kg
- Porter des charges (30 kg)