

36^e

Gongrès National
de Médecine &
Santé au Travail
Du 14 au 17 juin 2022
Palais de la Musique et des
Congrès de Strasbourg

Retour au travail après Syndrome Coronaire Aigu

Dr Marie Christine Iliou

Réadaptation Cardiaque – APHP Centre Univ Paris Cité

Corentin Celton – Issy les Mx



**AP-HP. Centre
Université
Paris Cité**

Conflits d'intérêt

Pas de conflits d'intérêt pour cette présentation

Mais... Je suis membre de

- Association « Cœur et travail »
- Cardiac Rehabilitation section of the European Association of Preventive Cardiology





HANDEAUTOCIDE DE SANTÉ



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE MéDECINE DU TRAVAIL

Février 2019

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Santé et maintien en emploi prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs

Méthode Recommandations pour la pratique clinique



Management du SCA

- Technologies



- Amélioration prise en charge aiguë



- Prévention (RC)

- Retour au travail

- Coordination



Background

SCA = âge moyen

Retour au travail à 1 an: 63-93 %



Délai moyen: 2-3 mois

Prédicteurs de RT

Age (jeune)

Genre (masculin)

FE VG (normale)

Capacité d'effort (pente VE/VCO₂ > 35 = -15 % taux de RT)

Comorbidités

Confiance en soi

Satisfaction avec travail précédent

Bien être général

Barrières et Conséquences

Barrières

- Cardiologiques
 - PAC > Non-STEMI, PCI
 - Symptômes
 - Faible capacité d'effort
 - Comorbidités (BPCO, Diabète psychiatriques)
- Psychologiques
 - Dépression (absence ou retard de RT)
 - Anxiété : effet plus limité
- Sociales
 - Bas niveau éducation
 - Demande physique du travail
 - Confiance en soi and motivation
- Management
 - Avis du cardiologue

Conséquences

- Psychologiques
 - Augmente l'anxiété et la dépression
 - Augmentation des FRD CV
- Economiques
 - Patient
 - Société et système de santé

Le travail physique réduit les risques CV

PROOF cohort study 688 patients > 65 ans avec suivi de 15 ans

Un travail physiquement actif réduite le risque

d'infarctus et d'AVC de 21 % / travail sédentaire

Return to work and associations with psychosocial well-being and health-related quality of life in coronary heart disease patients: Results from EUROASPIRE IV

78 centres (24 pays Européens) 6 et 36 mois de suivi

3 291 patients < 63 ans,

74 % de retour au travail

RT est associé à âge + jeune, niveau éducation + élevé et moins de dépression

Table 3. Association between return to work (RTW), mental health and health-related quality of life.

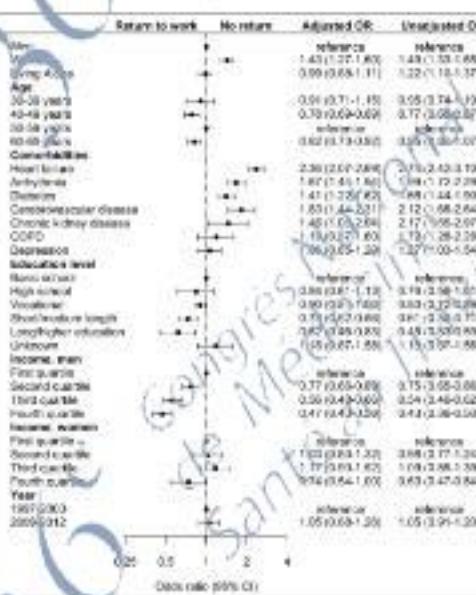
RTW	HADS-D ≥ 8 OR (95% CI)	HADS-A ≥ 8 OR (95% CI)	HeartQoL _{global} adj. mean (SE)	HeartQoL _{physical} adj. mean (SE)	HeartQoL _{emotional} adj. mean (SE)
Model 1					
Yes	0.52 (0.40, 0.67)	0.54 (0.43, 0.68)	2.391 (0.038)	2.389 (0.043)	2.396 (0.038)
No*	p < 0.001	p < 0.001	2.092 (0.049)	2.069 (0.052)	2.149 (0.058)
Model 2					
Yes	0.56 (0.44, 0.72)	0.52 (0.42, 0.65)	2.397 (0.038)	2.330 (0.043)	2.353 (0.044)
No*	p < 0.001	p < 0.001	2.043 (0.057)	2.023 (0.057)	2.093 (0.061)
Model 3					
Yes	0.58 (0.46, 0.74)	0.54 (0.44, 0.67)	2.201 (0.052)	2.138 (0.057)	2.220 (0.054)
No*	p < 0.001	p < 0.001	1.948 (0.054)	1.977 (0.060)	1.997 (0.058)

Registre Danois

22 394 patients entre 1997-2012 travaillant avant l'IDM

A 1 an 91,1 % reprise (52 % après choc cardiaque)

Mais 1 an après la reprise 24 % ne sont plus au travail
(30-39 et 60-65 ans): ins cardiaque, diabète, dépression



Reprise « SOUS pression »?

10 000 patients avec pathologie cardiovasculaire en 2018
(47% ischémique)

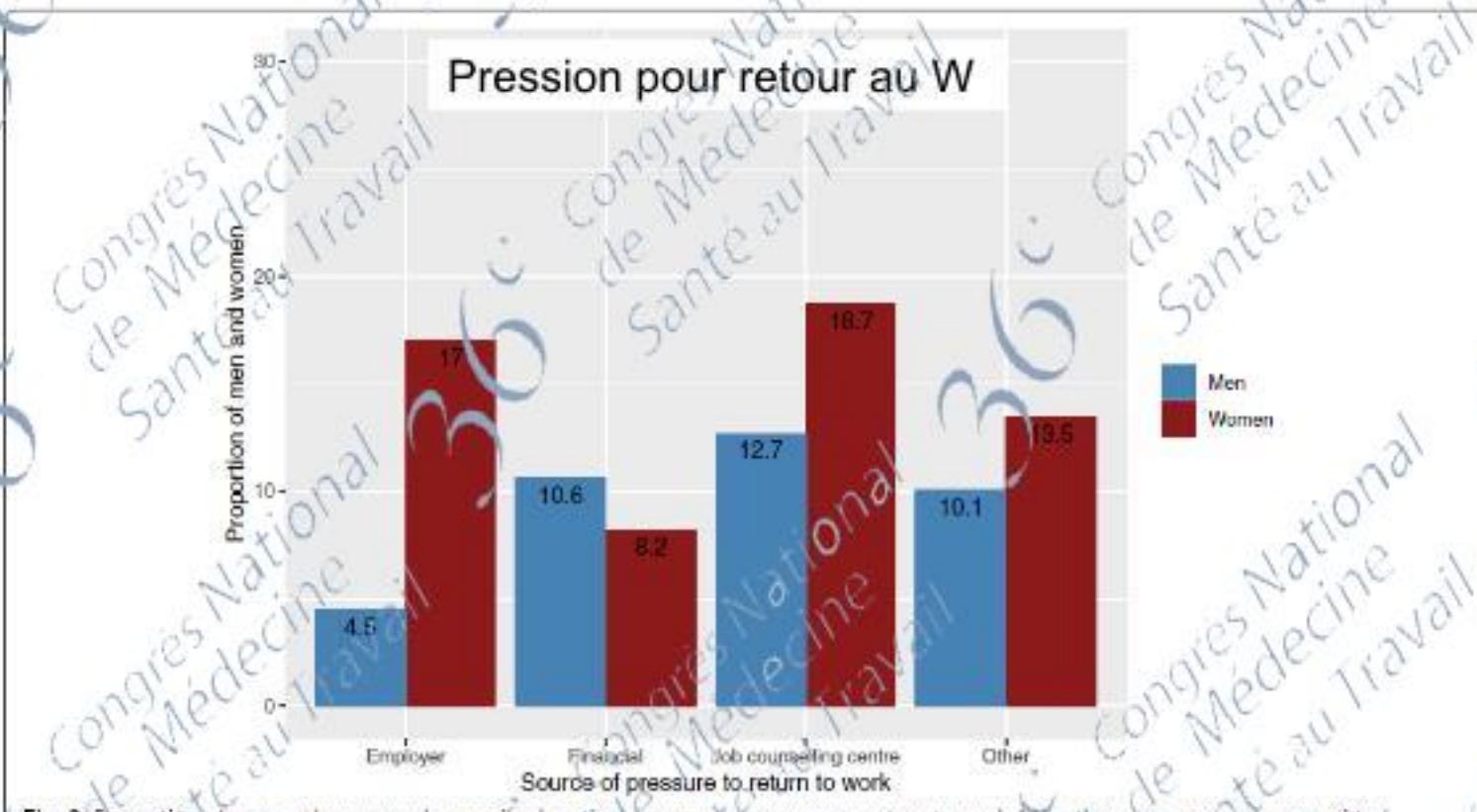


Fig. 2 Proportion of men and women who specified particular sources of pressure to return to work. More than one answer was permitted. Pressure to return to work from colleagues or relatives is not included because these sources of pressure were reported by too few respondents

RC améliore les capacités de travail

2010-2017 : 54 163 patients cardiopathie ischémique adressés en RC phase II; suivi moyen 4.3 ans. 56 % conseils de phase III

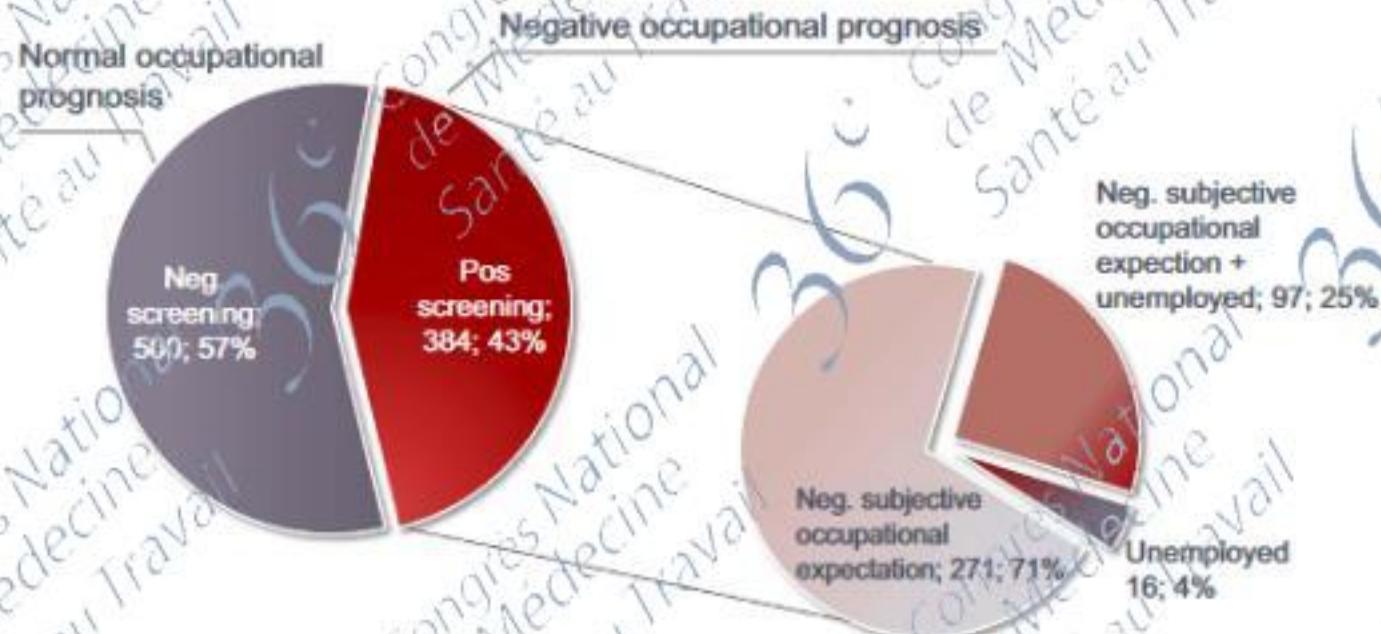
Participation RC de phase III: 17 % (1776 pts)

Patients qui adhèrent RC ont moindre mortalité (- 56%) et meilleure capacité au travail (+76%) comparés au non adhérents au long terme

Dépistage en RC

884 patients (52 ans, 76 % hommes) RC post SCA

Impact du point de vue du patient et capacité d'effort compatible avec le W



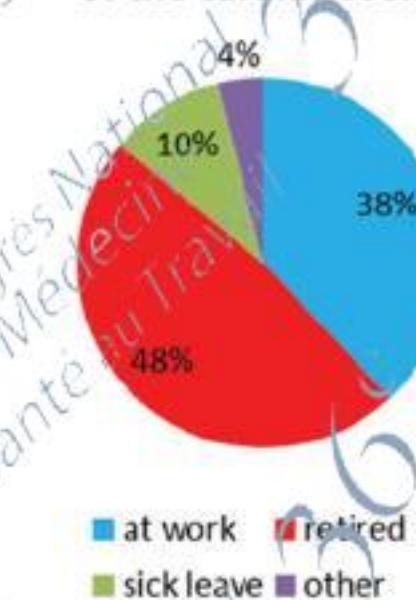
Registre Belge: RT après RC

330 patients en RC

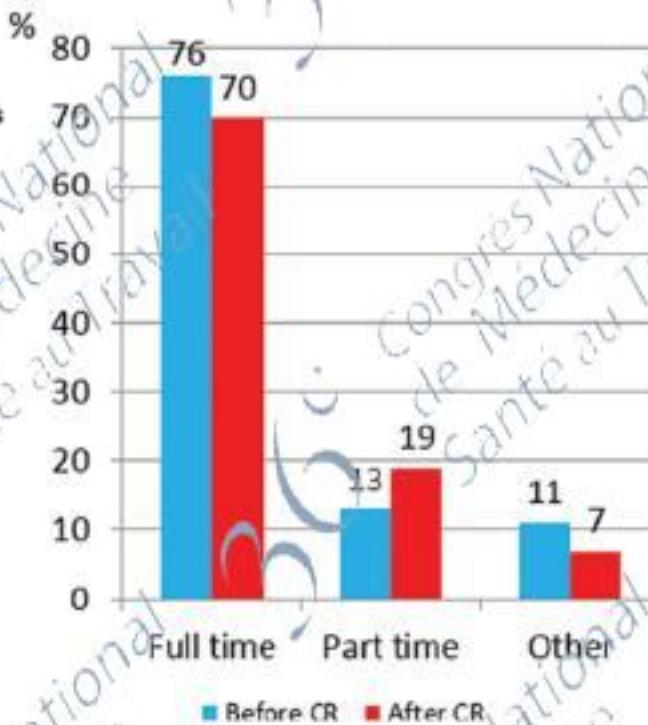
Return to work according to time in cardiac rehabilitation



Working status at the time of the cardiac event



96% returns to work within 1 year after CR



The importance of return to work: How to achieve optimal reintegration in ACS patients

**Rona Reibis^{1,2}, Annett Salzwedel¹, Ana Abreu³,
Ugo Corra⁴, Constantinos Davos⁵, Wolfram Doebele⁶,
Patrick Doherty⁹, Ines Frederix^{10,11,12}, Dominique Hansen¹³,
Marie Christine Iliou¹⁴, Carlo Vigorito¹⁵ and Heinz Völler^{1,16};
for the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the
European Association of Preventive Cardiology (EAPC)**

PSYCHOLOGIST

- Psycho-social counseling
- Registration of barriers
- QOL questionnaire
- Cognitive-behavior therapy
- Short-term psycho-dynamic therapy

CARDIOLOGIST

- Medical examinations
- Coordination of CR treatments
- SCD risk stratification
- Final cardiological assessment
- Communication to General Practitioner

SOCIAL WORKER

- Financial support
- Social support
- Assistance with the pension application
- Transport organization
- Family connections

PATIENT

PHYSIOTHERAPIST, NURSE, DIETITIAN

- Improvement of aerobic capacity and muscular strength
- 6 minute walk test
- Teaching kitchen for healthy eating
- Care during the inpatient stay
- Wound management after CABG

OCCUPATIONAL THERAPIST

- ICF classification
- Estimation of work energy expenditure
- Determination of residual work capacity
- Final decision on the ability to work
- Contact to the employer
- Creating a concept for re-integration

Capacité Physique

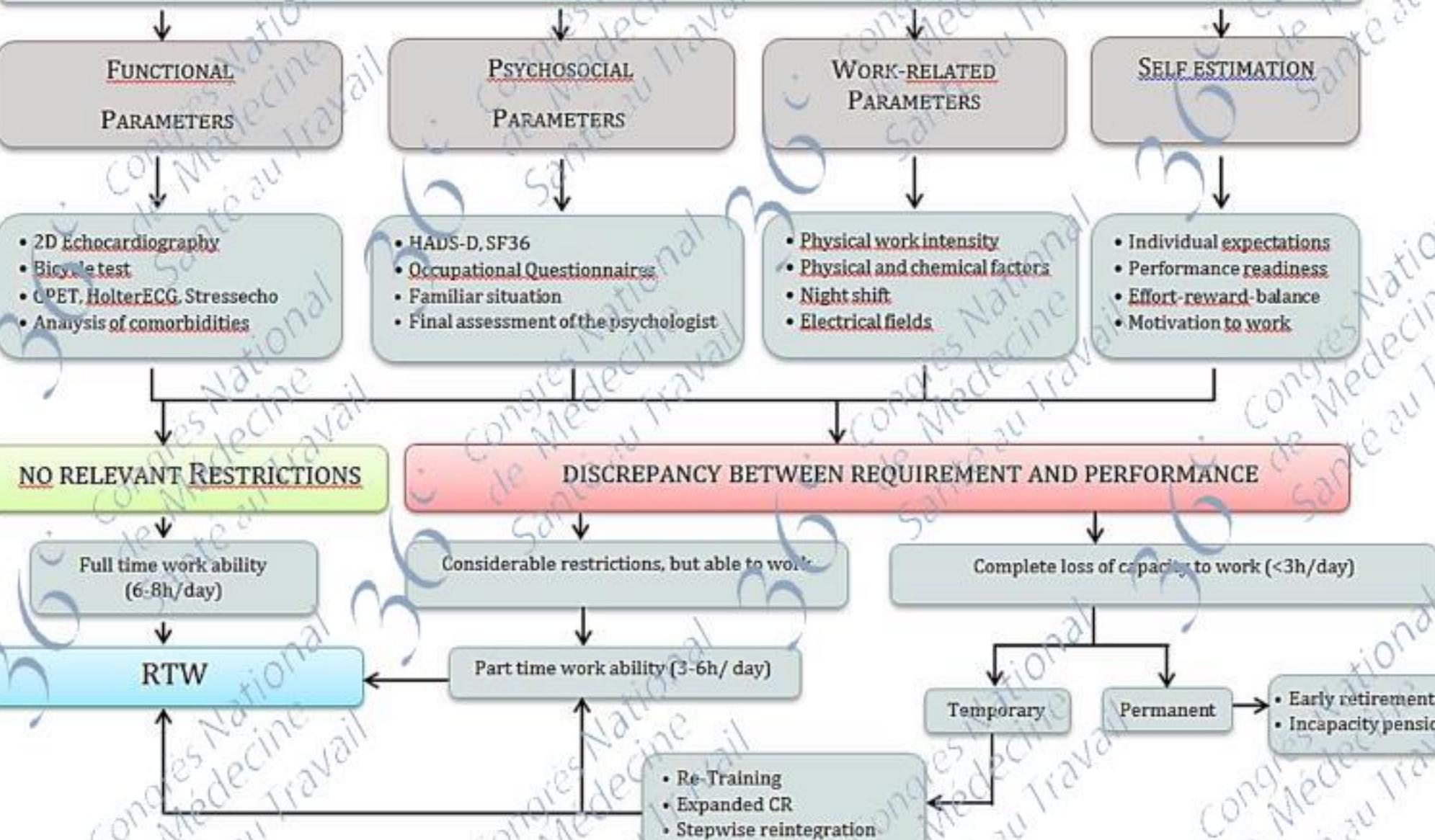
Capacité maximale à EE	Capacité max(/kg)	Capacité d'endurance à EE	% pic VO ₂	Capacité cardiopulmonaire	Capacité physique au travail
< 75 watts	< 1 watt/kg	50 watts	< 50 %	Limitation sévère	Très léger(< 3,1 METs)
> 75-125 watts	> 1 – 1.5 watts/kg	> 50 - 75 watts	50-69%	Limitation moyenne	Léger (< 4,3 METs)
> 125-150 watts	> 1.5 - 2 watts/kg	< 75 - 100 watts	70-84 %	Limitation modérée	Moderé (< 6,4 METs)
> 150 watts	> 2 watts/kg	> 100 watts	≥ 85%	Normal	Lourd (< 7,4 METs)

$$\text{METs (VO}_2/3,5) = [((\text{watts/poids}) \times 13) + 3,5] / 3,5 \\ = [1,74 \times (\text{watts} \times (6,12/\text{poids})) + 3,5] / 3,5$$

Exemples

Codes	METs	Description de la demande energetique pour activités de travail
11135	1.8	Ingenieur (e.g., mechanical or electrical)
11125	2.3	Encadrement/surveillance, efforts légers (ex: nettoyage lavabo, toilettes, poussière, aspirateurs)
11750	2.5	Adaptation, couture
11792	3.5	Marche à 4,8 km/h, dans un bureau, à vitesse modérée, sans charges
11126	3.8	Encadrement/Surveillant , effort modéré (ex: cireuse, nettoyage sols, ramassage ordures, aspirateurs)
11070	4.0	Femme de chambre, gouvernante, faire lits, nettoyage salle bains, pousée charriots
11793	4.3	Marche à 5,6 km/h, dans bureau, vitesse rapide, sans charges
11030	6.0*	Construction routes, conduite machines lourdes
11244	6.8	Pompier, secouriste, accident voitures , utilisation outils
11145	7.8	Agriculture , efforts importants (ex: balles de foin, nettoyage de grange)
11050	8.0*	Port de charges lourdes (e.g., outils, briques)
11850	8.5	Marche ou montée etages or debout avec port de charges > 45 kg

CARDIAC REHABILITATION



Strategies pour RT

- Risk stratification (identification of negative chronic occupational conditions)
 - Work-related diagnosis (recording the current job characteristics)
 - Multiprofessional team meetings (cardiologist, occupational physician, social worker, physiotherapist, psychologist)
 - Involvement of family members
 - Individual re-entry training (ergonomic interventions)
 - Psycho-social counselling
 - Contacting the employer, discussion of reintegration strategy
 - Contact to the pension insurance, if necessary
 - Organisation of financial security
 - Exact recommendations in case of reintegration failure
-

Conclusions

- **Coopération Cardiologue- Médecin du travail est essentielle**
- **Réadaptation Cardiaque est une opportunité pour améliorer les conditions du retour au travail**
- **Visite de pré-reprise et évaluation des capacités d'effort**
- **Nécessité du suivi de la reprise**
- **Nous attendons les résultats complets du registre RTT du GERS-P (SFC) : 395 pts, RT 79 % et délai de reprise 3,4 mois**

Sous la direction
de BERNARD PIERRE

COMITÉ
SCIENTIFIQUE
PIERRE ATRALI
ALAIN CHAMOIX
SOPHIE DURAND
VIRGINIE GENTY
CHANTAL HABERT
JEAN-PIERRE HOUPPE
MARIE-CHRISTINE ILLOU
PATRICK MARAILLAC

Cœur et Travail

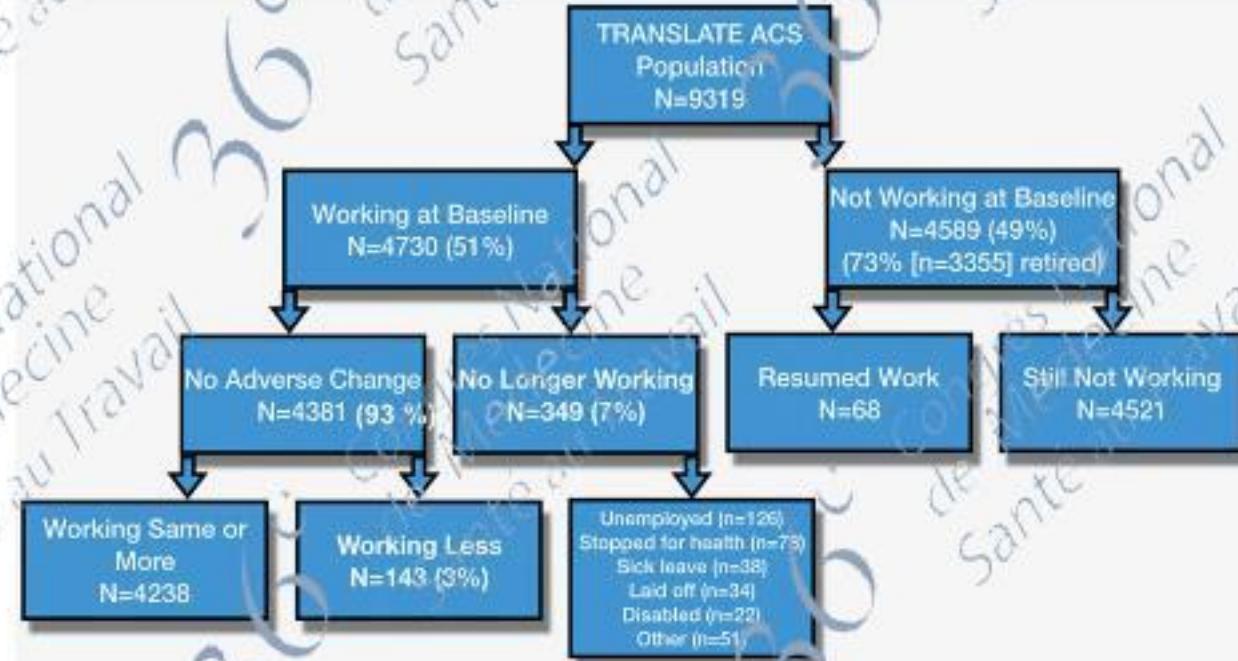
3^e édition

PRÉVENTION, PRISE EN CHARGE,
MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Éditions FRISON-ROCHE

Registre USA

Translate ACS study



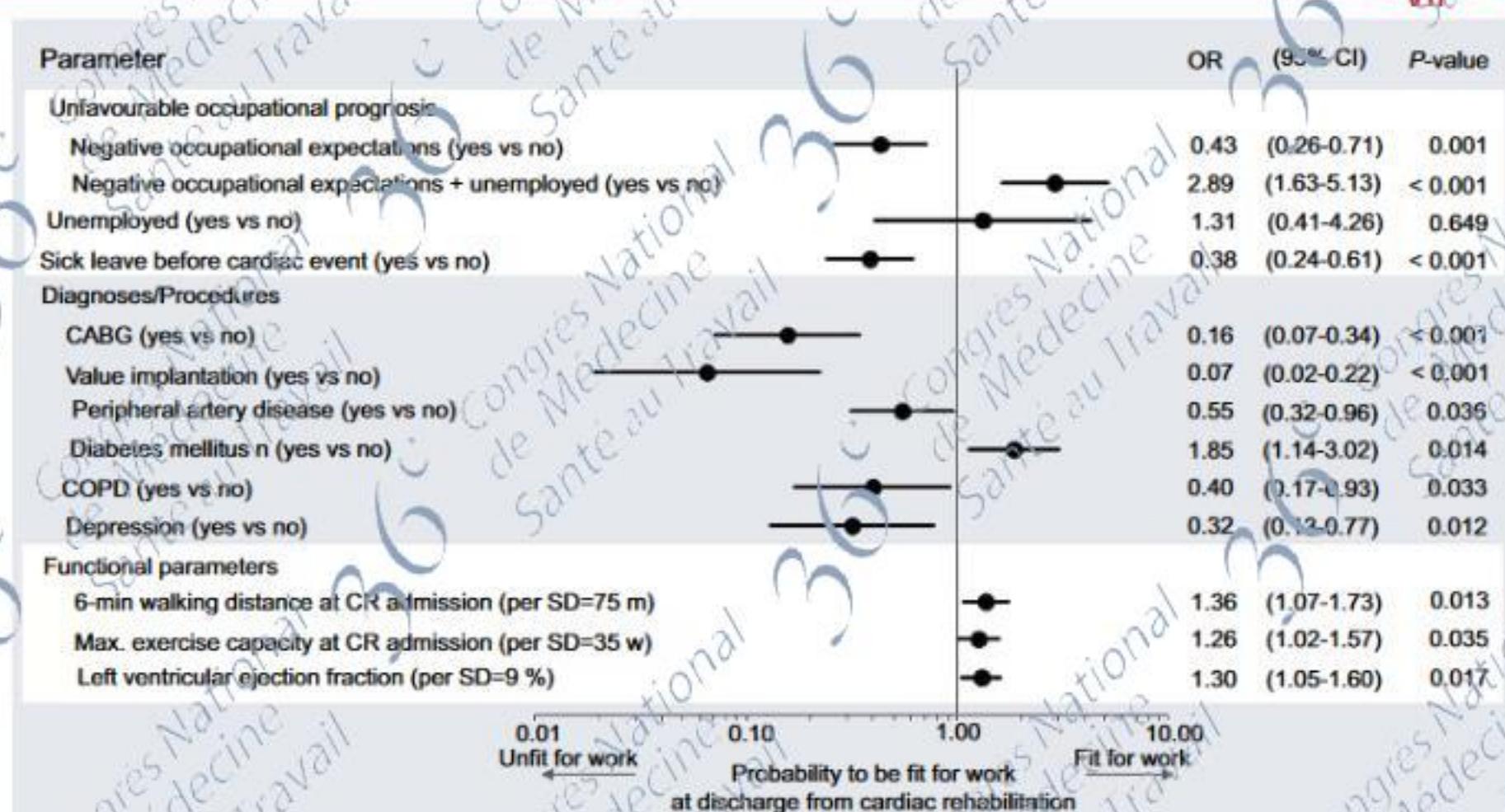


Figure 2 Predictors of work capacity at discharge from CR.