



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

**Annales de
cardiologie
et d'angéiologie**

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie 66 (2017) 81–86

Article original

Retour au travail après un accident coronarien aigu[☆]

Returning to work after an acute coronary syndrome: When waiting is wasting

F. Latil^{a,*}, M.C. Iliou^b, C. Boileau^a, J.X. Pietri^a, C. Lechien^a, P. Ha-Vinh^a, C. Guimond^a

^a Service médical du RSI, 139, rue de Saussure, 75017 Paris, France

^b Service de réadaptation cardiaque, hôpital Corentin-Celton, 92130 Issy-les-Moulineaux, France

Reçu le 8 août 2016 ; accepté le 21 décembre 2016

Résumé

Buts de l'étude. – Rechercher les facteurs de variation de la reprise du travail après un syndrome coronarien aigu (SCA) avec un *focus* sur l'avis médical et l'information délivrée au patient. Notre étude compare les durées d'arrêt post-critique à un référentiel qui préconise la reprise à 90 jours.

Patients et méthodes. – Nous avons suivi en prospectif 216 patients hospitalisés pour la première fois pour un SCA en utilisant un questionnaire et un examen médical. Les facteurs pouvant influencer la reprise, les conditions de travail, les performances cardiaques, les complications, ont été recueillis, ainsi que l'origine des informations médicales délivrées aux patients.

Résultats. – Sur les 216 patients, 93 n'avaient pas repris le travail à 90 jours. Pour 30 d'entre eux (32 %) en dépit de bonnes performances et de l'absence de complications. La durée moyenne d'arrêt de travail était de 93,3 jours \pm 103,7. Il n'existait pas d'avis du cardiologue sur la possibilité de travail chez 44 % des patients. Les performances cardiaques d'effort étaient indépendantes de la durée d'arrêt de travail mais corrélées avec la probabilité de reprendre ($p < 0,001$). Les patients avaient assimilé 70 % de l'information médicale les concernant mais seulement 53 % de l'information professionnelle. Cette assimilation était améliorée par un centre de réadaptation ($p < 0,05$).

Conclusion. – Les cardiologues devraient pouvoir se prononcer dans les deux mois après un SCA chez les patients en état de reprendre leur travail. La prise en charge du patient au-delà de la phase aiguë devrait comprendre systématiquement une éducation thérapeutique ou une réadaptation en centre.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Maladie coronaire ; Arrêt de travail ; Conditions de travail ; Information en santé ; Réadaptation professionnelle

Abstract

Background. – Return to work (RTW) after acute coronary syndrome (ACS) is an important issue for the patient's future.

Aims. – The study aim was to determine whether RTW practice complies with guidelines or is delayed by failure in patient management. We analysed the factors influencing RTW beyond the 90-day period recommended by guidelines.

Methods. – We conducted a survey of 216 self-employed workers admitted to the hospital for ACS using self-report questionnaires and medical examination. Factors influencing RTW, occupational and cardiac features, and recall and source of medical information were investigated.

Results. – Ninety-three of 216 patients did not return to work by 90 days, despite good cardiac performance in 30 cases (32 %). The mean sick leave duration was 93.3 \pm 103.7 days. Advice concerning return to work was completely missing for 44 % of patients. Cardiac performance was independent of sick leave duration, but was correlated with the likelihood of RTW ($P < 0.001$). Patients assimilated about 70 % of the medical information they were provided, but only 53 % of work-related information. Recall of work-related information was better among patients admitted to a rehabilitation facility (65 %) compared to those who did not receive rehabilitation ($P < 0.05$).

[☆] Ce travail a été effectué dans un but de recherche et les opinions exprimées par les auteurs ne reflètent pas nécessairement celles de leurs institutions.

* Auteur correspondant. Service médical du RSI, 138, rue de Saussure, 75017 Paris, France.

Adresse e-mail : francois.latil@rsi.fr (F. Latil).

Conclusion. – Cardiologists should assess the patient's cardiac performance within 2 months after ACS. Patient management should also include cardiac rehabilitation or therapeutic education toward improving information recall.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Acute coronary syndrome; Return to work; Health organisation; Critical pathways; Therapeutic education as a topic

1. Introduction

La fréquence et la durée de l'arrêt de travail après un syndrome coronarien aigu (SCA) sont des éléments importants du pronostic de la pathologie et, de ce fait, des conséquences économiques. La Haute Autorité en santé (HAS), recommande un arrêt maladie de 28 à 60 jours pour un patient ayant présenté un infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI) [1], et de 42 à 90 jours pour ceux qui ont bénéficié d'un pontage [2], selon la charge de travail du patient. Par contraste, nous avons trouvé dans une pré-étude non publiée, sur 56 patients, qu'en dépit d'une incitation financière importante liée à la perte de revenus chez les travailleurs indépendants, la durée d'arrêt de travail était de 108 jours \pm 94,5. Du fait que cette durée est bien supérieure à celle recommandée dans les recommandations de la HAS, nous avons décidé d'élargir le champ de l'étude en étudiant les facteurs intervenant dans la reprise du travail et de mesurer également la façon dont les patients retenaient les informations données par le corps médical.

Le défaut ou le seul retard de reprise du travail (RDT) peut compromettre la guérison, augmente le risque de dépression, de prise de poids, voire de perte d'emploi ; ces derniers points étant par eux-mêmes des facteurs de risque coronarien [3,4]. Les limites des études précédentes sont les différences entre les systèmes de soins qui limitent les comparaisons internationales, et également l'insuffisance de connaissance sur la façon dont les médecins gèrent la question du retour au travail [5]. Les questions posées sont les suivantes :

- pourquoi des patients qui ont un bilan cardiologique satisfaisant, sans comorbidités, ne reprennent-ils pas le travail à 90 jours, date limite du référentiel ?
- quels sont les facteurs qui peuvent s'opposer à la reprise au sein du système de soins ?

Ceci est à notre connaissance la première étude qui étudie à la fois les conditions de la RDT et l'origine de l'information reçue par les patients.

2. Méthodes

En France, il est assez facile de décrire la RDT car tous les patients sont couverts sur le plan social par des assurances sociales obligatoires selon le type d'activité : salariés, agriculteurs, indépendants, militaires, etc. Tous ces régimes ont en commun une centralisation des données médicales et sociales de la population couverte. Les patients de notre enquête étaient des travailleurs indépendants, artisans et commerçants, en activité à temps plein, enregistrés auprès du régime social des

indépendants (RSI) au moment de la survenue du premier SCA. Les professions libérales étaient exclues. Les indépendants représentent 6 % de la population de l'Île-de-France (Paris et banlieue). Cette population a des revenus plus faibles que la moyenne et est exposée à des risques financiers en cas d'arrêt maladie prolongé du fait de frais fixes élevés (loyers, cotisations sociales). Les patients ont été sélectionnés à réception d'un certificat d'arrêt de travail portant la mention de syndrome coronarien aigu ou apparenté pour la première fois. Ils étaient ensuite inclus dans l'étude après accord de participation, et confirmation du diagnostic de maladie coronarienne aiguë par coronarographie.

Les patients qui présentèrent une comorbidité après l'inclusion n'ont pas été exclus de l'étude. Cette condition a été considérée comme un facteur d'obstacle à la reprise. Cependant du fait que le recueil incluait un interrogatoire, nous avons éliminé les patients ne parlant pas le français, ceux qui avaient présenté un accident vasculaire cérébral, au moment du SCA, et les déficients mentaux. Ceci a abouti à l'exclusion de 13 patients. Les patients remplissant les conditions ont été recrutés de façon prospective sur une période d'un an.

Cette période s'étendait du 1^{er} septembre 2011 au 31 août 2012. La période de suivi allait jusqu'à septembre 2013. La variable principale était la durée de l'arrêt de travail, calculée par la différence entre le dernier jour de l'arrêt de travail et le premier jour suivant la sortie de l'hôpital. Les données suivantes ont été extraites du centre de données informatiques du RSI : date de reprise du travail, âge, genre, notion de retraite, de fin d'activité, de programme de réadaptation, décès. Les autres données ont été recueillies au moment de l'examen médical réglementaire effectué par le médecin conseil RSI : métier, effort nécessaire pour l'activité, comorbidité, complications hospitalières, fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG), résultats de l'épreuve d'effort, pose de *stent*, pontage ou traitement médical, avis du cardiologue sur la reprise. Les complications hospitalières retenues étaient : l'insuffisance cardiaque, la tachycardie ventriculaire, la récurrence de l'infarctus, l'œdème pulmonaire.

Les patients ont été classés en fonction des résultats de l'épreuve d'effort en quatre catégories en fonction du niveau d'effort qu'ils devaient atteindre en routine (Tableau 1).

Ce résultat a été affiné en comparant les résultats des patients à l'échelle des efforts rendus nécessaires par leur activité par référence à la table des activités physiques. Cette table fournit la liste des activités en équivalents métaboliques (METs) allant de 0,9 (sommeil) à 18 METs (course) [6]. Les résultats de l'épreuve d'effort ont été comparés à la charge de travail théorique se rapprochant le plus de l'activité professionnelle du patient.

Au départ le patient recevait une proposition de participation à l'étude. À 90 jours le patient était convoqué au service médical du RSI où il était examiné par un praticien conseil

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596483>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596483>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)