

Revascularisation coronarienne

après avis de la HAS*

Dans le syndrome coronarien aigu avec sus décalage de ST (en urgence),
 Dans le syndrome coronarien aigu sans sus décalage de ST (indications larges selon la coronarographie et l'appréciation du risque évolutif),
 Dans la maladie coronarienne stable (indications sélectives après évaluation médicale).

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées.

Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.

Type d'emploi		Durée de référence*	
		Angioplastie transluminale hors infarctus du myocarde	Pontage aorto-coronarien
Travail sédentaire		7 jours	42 jours
Travail physique léger	Charge ponctuelle < 10 kg ou Charge répétée < 5 kg	7 jours	56 jours
Travail physique modéré	Charge ponctuelle < 25kg ou Charge répétée < 10 kg	14 jours	70 jours
Travail physique lourd	Charge > 25 kg	21 jours	90 jours

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre le travail.
 Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

► La durée de l'arrêt est à adapter selon :

- l'âge du patient,
- le nombre d'artères coronariennes revascularisées,
- les comorbidités,
- les résultats de l'épreuve d'effort*,
- la sévérité des symptômes résiduels,
- le niveau socio-économique,
- les facteurs psychologiques (anxiété, dépression),
- la durée et les conditions de transport.

* Dans le syndrome coronarien aigu sans sus décalage de ST, une épreuve d'effort est recommandée dans les 4 à 7 semaines suivant la revascularisation coronarienne (avant la reprise du travail).

* www.has-sante.fr

Revascularisation coronarienne après avis de la HAS*

Dans le syndrome coronarien aigu avec sus décalage de ST (en urgence),
 Dans le syndrome coronarien aigu sans sus décalage de ST (indications larges selon la coronarographie et l'appréciation du risque évolutif),
 Dans la maladie coronarienne stable (indications sélectives après évaluation médicale).

► Restauration des capacités fonctionnelles

La prévention secondaire associe un traitement médicamenteux adapté (BAS^{*}) et le contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaire (arrêt du tabac, règles hygiéno-diététiques, contrôle de la tension artérielle, de la glycémie et bilan lipidique régulier).

Un programme de réadaptation cardiaque, combinant des exercices physiques adaptés et une prise en charge diététique, antitabac et de gestion du stress, permet de retrouver une meilleure qualité de vie et réduit les récides et décès.

**bêtabloquant, antiagrégant plaquettaire, statine, inhibiteur de l'enzyme de conversion*



**Votre patient a-t-il
reçu une information
rassurante pour
lui permettre de
reprendre ses
activités sans
appréhension ?**

► Reprise des activités professionnelles

Le retour au travail après pontage coronarien est le plus souvent possible mais source d'anxiété.

L'ouverture du sternum liée à l'intervention implique une limitation du travail physique lourd au niveau des membres supérieurs. Un temps partiel thérapeutique ou une adaptation du poste peuvent être envisagés. Une consultation précoce de pré-reprise avec le médecin du travail peut faciliter la reprise et/ou l'adaptation du poste de travail.



**La question de la
reprise de l'emploi
a-t-elle été abordée
dès le début de l'arrêt
pour prévenir le
risque de désinsertion
professionnelle ?**

► Reprise des activités sportives et de loisir

Après pontage coronarien, la conduite automobile est possible au bout de 4 semaines environ.

Après réadaptation cardiaque, 30 mn d'activité physique modérée cinq fois par semaine sont recommandées en prévention secondaire.

Pour des activités sportives soutenues (niveau compétition) et selon l'étendue de l'atteinte cardiaque ou la présence de complications, un avis spécialisé est nécessaire.



**Votre patient a-t-il
été informé des
conditions de
reprise des activités
sportives et de loisir ?**

Sources : Fédération française de cardiologie, Le pontage coronaire, <http://www.fedecardio.com>, octobre 2010.

HAS, Angioplastie coronarienne : intérêt et limites des "stents actifs", octobre 2008, mise à jour février 2010.

ANAES, Evaluation médico-économique de l'angioplastie transluminale percutanée et du pontage aorto-coronarien dans la prise en charge du coronarien hors infarctus du myocarde, décembre 2000.

Fondation Suisse de cardiologie, Le pontage coronaire, Brochure d'information à l'intention du patient.

Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009.

Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005.

European Heart Journal Guidelines for the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes (2007) 28, 1598–1660.

Royal College of Surgeons of England, Get Well Soon, Coronary artery bypass graft.

Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2003.

DWP, Department for Work and Pensions, UK, chief medical adviser's bulletin 2002.

* www.has-sante.fr