

Infarctus du myocarde (syndrome coronaire aigu)

après avis de la HAS*

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*
Travail sédentaire		28 jours
Travail physique léger	Charge ponctuelle < 10 kg ou Charge répétée < 5 kg	35 jours
Travail physique modéré	Charge ponctuelle > 10 kg ou Charge répétée < 5 kg	42 jours
Travail physique lourd	Charge > 25 kg	60 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 critère de gravité de l'infarctus (antécédent d'infarctus du myocarde ou localisation antérieure),
- les résultats des examens (épreuve d'effort⁽¹⁾, fraction d'éjection, holter...),
- l'étendue des lésions retrouvées sur la coronarographie (lorsque celle-ci est nécessaire),
- la revascularisation éventuelle⁽²⁾,
- le niveau socio-économique,
- les facteurs psychologiques (anxiété, dépression),
- la durée et les conditions de transport.

⁽¹⁾ Dans le syndrome coronarien aigu sans sus décalage de ST, une épreuve d'effort est recommandée dans les 4 à 7 semaines (avant la reprise du travail).

⁽²⁾ Dans ce cas, se référer à la fiche arrêt de travail « Revascularisation coronarienne ».

Sources : Fédération française de cardiologie (FFC), Après l'accident coronaire...redémarrez, février 2008

Société française de cardiologie (SFC), Archives des maladies du cœur et des vaisseaux, tome 94 n°7, juillet 2001

Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009

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

Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005

DWP Department for work and pension, Chief Medical Adviser's Bulletin 2002

Infarctus du myocarde (syndrome coronaire aigu) après avis de la HAS*

► Restauration des capacités fonctionnelles

La prévention secondaire associe un traitement médicamenteux adapté (BASI*) 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 avec une prise en charge diététique, antitabac et de gestion du stress, permet de retrouver une meilleure qualité de vie et réduit les récurrences et décès.

**bêta-bloquant, 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 infarctus est le plus souvent possible mais source d'anxiété.

Dans certains cas (infarctus compliqué, travail physique lourd...), 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 un infarctus non compliqué, un voyage en avion est possible après 2 à 3 semaines.

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 (FFC), *Après l'accident coronaire...redémarrez*, février 2008.

HAS, *Syndromes coronariens aigus, infarctus du myocarde : modalités de prise en charge*, mai 2007.

Société française de cardiologie (SFC), *Archives des maladies du cœur et des vaisseaux*, tome 94 n°7, juillet 2001.
European Heart Journal, *Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation*, 2008.

NICE, *clinical guideline 48-myocardial infarction*, mai 2007.

Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005.