Lombalgie commune

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

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 dans le cadre d'une lombalgie aiguë, subaiguë ou chronique et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de vos patients.
A titre d'exemple, pour un emploi « sédentaire », la durée d'arrêt de travail peut s'étendre de 0 à 3 jours[1].

Type d'emploi		Durée de référence*
Sédentaire		1 jour
Travail physique léger	Charge ponctuelle < 10kg Charge répétée < 5 kg	3 jours
Travail physique modéré	Charge ponctuelle < 25 kg Charge répétée < 10 kg	14 jours
Travail physique lourd	Charge > 25 kg	35 jours

** Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables 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 et la condition physique de votre patient ;
  - les facteurs psychologiques en cas de douleur persistante ;
  - les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise, notamment pour les postes très physiques ;
  - l'emploi et le contexte socio-économique.

- **L'arrêt de travail doit être réévalué régulièrement pour éviter le passage à la chronicité.**

[1] Chez une personne ayant une activité sédentaire non manuelle, une lombalgie légère peut ne pas nécessiter d'arrêt de travail. Cette possibilité est à apprécier au cas par cas.

Sources : Arrêts maladie : État des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques, ANAES sept 2004.
Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2003.
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.
Official Disability Guidelines, 2007.

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/10-2010

Lombalgie commune

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

Restauration des capacités fonctionnelles
Le repos au lit n'est pas recommandé. L'exercice physique précoce est fortement recommandé pour la restauration de la fonction.

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

Reprise des activités professionnelles
Une consultation précoce du médecin du travail peut favoriser la reprise de l'activité professionnelle dans de meilleures conditions (adaptation ou modification du poste de travail).
Si vous-même observez des difficultés à la reprise du travail, un temps partiel thérapeutique peut être envisagé.

→ **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
Une reprise rapide des activités de la vie quotidienne favorise la guérison et limite la durée de l'arrêt de travail.

→ **Votre patient a-t-il été encouragé à adopter une attitude positive et active vis-à-vis de sa pathologie ?**

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/10-2010

Sources : Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgies chroniques, ANAES décembre 2000.
Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution, ANAES février 2000.
Communication conjointe de la Société Française de Rhumatologie et de la Société Française de médecine du travail, janvier 2002.

Ligament croisé antérieur du genou après intervention chirurgicale

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

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 vos patients.

Type d'emploi			Durée de référence*
Sédentaire			35 jours
Travail physique léger	Position debout non dominante	Charge ponctuelle < 10 kg Charge répétée < 5 kg	63 jours
Travail physique modéré	Position debout dominante	Charge ponctuelle < 25 kg Charge répétée < 10 kg	180 jours
Travail physique lourd		Charge > 25 kg	

* *Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables 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 :

- les temps de station debout ou assise. La durée sera réduite si l'emploi requiert une position assise ;
- le type d'emploi et la possibilité de combiner emploi et rééducation ;
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise, notamment pour les postes très physiques.

→ **Pour vous aider dans la prescription ou le renouvellement de l'arrêt de travail, vous pouvez vous reporter aux échelles fonctionnelles[1] validées par la HAS.**

[1] Score IKDC-2000 (International Knee Documentation Commitee).
Score ARPEGE (Association pour la Recherche et la Promotion de l'étude du Genou).

Sources : Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.
Official Disability Guidelines, 2007.

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/09-2010

Ligament croisé antérieur du genou après intervention chirurgicale

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

Restauration des capacités fonctionnelles

La phase de réadaptation aux activités de la vie quotidienne dure de 4 à 6 semaines (appui progressif, récupération des amplitudes articulaires…).
Il est conseillé de surélever la jambe dans la journée.
La mobilité totale et indolore revient après 2 mois.

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

Reprise des activités professionnelles

Le port de charges lourdes est proscrit.
L'utilisation d'une orthèse peut être indiquée dans certains cas.

→ **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

Les positions accroupies ou à genoux, les sauts et les mouvements de torsion doivent être évités avant restauration totale de la fonction.

→ **Votre patient a-t-il été informé des délais à respecter avant de reprendre la pratique sportive ?**

Délais de reprise après intervention :

- Vélo d'appartement : 6 à 8ème semaine
- Vélo de route sur plat : 2ème mois
- Course à pied et montagne : 3ème mois
- Sports de pivot (tennis, football, surf, basket…) : 6ème mois

Sources : HAS : critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR, janvier 2008.
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/09-2010

Syndrome du canal carpien après intervention chirurgicale

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

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 vos patients.

Type d'emploi			Durée de référence* suite à chirurgie par voie endoscopique	Durée de référence* suite à chirurgie à ciel ouvert
Sédentaire			7 jours	14 jours
Travail physique léger	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle < 10 kg Charge répétée < 5kg	14 jours	28 jours
Travail physique modéré		Charge ponctuelle < 25 kg Charge répétée < 10kg	21 jours	42 jours
Travail physique lourd	Forte sollicitation de la main	Charge > 25kg	28 jours	56 jours

* *Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables 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 :

- la main opérée (dominante ou non) ;
- le degré de sévérité du syndrome avant l'intervention ;
- le degré d'utilisation de la main dans l'emploi ;
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise, notamment pour les postes très physiques ;
- la technique chirurgicale utilisée.

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/08-2010

Sources : ANAES : Chirurgie du syndrome du canal carpien idiopathique : étude comparative des techniques à ciel ouvert et des techniques endoscopiques, décembre 2000.
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.
Official Disability Guidelines, 2007.
Royal College of Surgeons, Royaume-Uni.

Syndrome du canal carpien après intervention chirurgicale

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

Restauration des capacités fonctionnelles

L'utilisation simultanée des deux mains, ainsi que la poussée et le port de charges lourdes doivent être évités. En revanche, les gestes quotidiens doivent être maintenus (manger, se coiffer, s'habiller) pour limiter raideurs et gonflements.

NB : La conduite automobile doit être évitée le temps du rétablissement de la fonction.

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

Reprise des activités professionnelles

Si la main opérée est la main dominante, une adaptation des activités est à prévoir, ou si nécessaire, une adaptation du poste de travail (à envisager avec l'employeur et le médecin du 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 des loisirs

Ces activités peuvent être reprises dès rétablissement de la fonction.

→ **Votre patient a-t-il été encouragé à adopter une attitude positive et active vis-à-vis de sa pathologie ?**

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/08-2010

Sources : Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.
Royal College of Surgeons, Royaume-Uni.

Troubles anxio-dépressifs mineurs

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

Ils peuvent s'accompagner de troubles fonctionnels ou somatoformes, c'est-à-dire des troubles physiques non explicables par une maladie organique.
Il s'agit également de plaintes anxio-dépressives qui ne répondent pas aux critères de gravité du DSM IV[1] et de la CIM 10[2] ce qui exclut les dépressions avérées.

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.
Dans certaines situations médicales, l'arrêt de travail peut ne pas s'avérer nécessaire.

Type d'emploi	Durée de référence*
Tout type d'emploi	14 jours

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

L'arrêt de travail peut permettre au patient de mieux gérer ses difficultés ou situations de stress et de préparer sa reprise de travail.

Cependant, la prolongation excessive de l'arrêt de travail peut aggraver l'anxiété du patient face aux difficultés, favoriser l'apparition de troubles psychiatriques plus spécifiques et entraîner sa désocialisation.

- **La durée de l'arrêt est à adapter selon :**
  - le retentissement socio-professionnel, cognitif et émotionnel,
  - les résultats de la consultation spécialisée lorsque celle-ci a été jugée nécessaire,
  - les résultats du bilan somatique ou d'examens complémentaires.

- **L'arrêt de travail doit être réévalué précocement pour éviter le passage à la chronicité en tenant compte** des antécédents médicaux et psychiatriques et de la persistance ou non des circonstances du stress.

→ Pour vous aider à évaluer le degré d'anxiété ou de dépression de vos patients, vous pouvez vous reporter à l'échelle HAD[3] validée par la HAS.

(1) DSM IV : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
(2) CIM 10 : Classification internationale des maladies - 10e édition
(3) Echelle HAD : Hospital Anxiety and Depression

Sources : « Troubles anxieux graves » – guide ALD – HAS 2007
« Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire » - ANAES 2002
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/11-2010

Troubles anxio-dépressifs mineurs

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

La relation de confiance
Elle est fondamentale pour permettre au patient de verbaliser les problèmes qu'il rencontre. Cette relation passe par une explication, la plus simple possible, de ses symptômes fonctionnels.

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

Reprise des activités professionnelles
Si vous observez des difficultés à la reprise du travail, un temps partiel thérapeutique ou une adaptation du poste peut être envisagée. Une consultation précoce du médecin du travail peut faciliter la reprise de l'activité professionnelle.

→ **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 personnelles
Le repos complet n'est pas préconisé et les sorties sont recommandées pour lutter contre l'isolement du patient.
L'exercice physique régulier, une bonne hygiène du sommeil ainsi que l'utilisation de techniques de relaxation ou de gestion du stress peuvent être conseillés.

→ **Votre patient a-t-il été encouragé à adopter une attitude positive et active vis-à-vis de sa pathologie ?**

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/01-2010

Varices des membres inférieurs (crossectomie-éveinage)

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

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*
Sédentaire			14 jours
Travail physique léger	Position assise ou debout temporaire	Charge ponctuelle < 10 kg Charge répétée < 5 kg	14 jours
Travail physique modéré	Position assise ou debout dominante	Charge ponctuelle < 25 kg Charge répétée < 10 kg	21 jours
Travail physique lourd		Charge > 25 kg	28 jours

** Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables 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 degré de sévérité des symptômes (œdème, douleur, chaleur…),
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise, surtout pour les postes où les positions debout ou assise prolongées sont prépondérantes.

Une prolongation peut se justifier devant l'apparition d'éventuelles complications et après une réévaluation de l'état de santé du patient.

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/16-2010

Sources : Traitement des varices des membres inférieurs, ANAES, Juin 2004
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008

Varices des membres inférieurs (crossectomie-éveinage)

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

Restauration des capacités fonctionnelles
La marche est fortement recommandée ainsi que l'utilisation d'une contention.
Les positions, assise ou debout prolongées, doivent être évitées.

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

Reprise des activités professionnelles
En cas de poste de travail nécessitant une position assise ou debout dominante, une adaptation temporaire du poste de travail peut être envisagée avec l'employeur et le médecin du 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
Ces activités peuvent être reprises progressivement dès rétablissement de la fonction.

→ **Votre patient a-t-il été informé des délais à respecter avant de reprendre des activités sportives et de loisir ?**

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/16-2010

Gastro-entérite virale

après avis de la Haute Autorité de Santé (déc. 2009)

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*
Tout type d'emploi	3 jours

** Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables 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 :

- la sévérité des symptômes : douleurs, crampes abdominales, nausées, vomissements, fièvre, maux de tête, signes de déshydratation…,
- le travail en milieu sanitaire ou au contact de populations fragiles (personnes âgées, enfants),
- l'âge et la condition physique du patient.

Une information rassurante délivrée à votre patient contribue à sa reprise d'activité sans appréhension :

- règles d'hygiène pour éviter tout risque de contagion,
- réhydratation,
- reprise progressive de l'alimentation solide.

Mars 2010 - SG/DGM/Diag 1/15-2010

Sources : Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008
National Health Service, Choices, Diarrhée, avril 2008