

ARGUMENTAIRE

Réponse à saisine du 10 novembre 2009 en application de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale

Référentiels concernant la durée d'arrêt de travail dans 6 cas :

- **les pathologies anxio-dépressives mineures,**
- **les varices suite à intervention chirurgicale**
- **la gastro-entérite virale**
- **la lombalgie commune**
- **le canal carpien après chirurgie**
- **la ligamentoplastie du croisé antérieur du genou**

Décembre 2009

Le rapport complet est téléchargeable :
www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de santé en décembre 2009.
© Haute Autorité de santé – 2009

Sommaire

Éléments de contexte	5
1 Le texte législatif.....	5
2 La saisine	5
3 La méthodologie retenue	5
Concertation avec les professionnels de santé.....	6
Durée d'arrêt de travail pour les pathologies anxio-dépressives mineures	7
1 Référentiel Cnamts	7
2 Données bibliographiques	7
2.1 Stratégie documentaire	7
2.2 Analyse	8
3 Discussion	8
4 Référentiel modifié Cnamts.....	8
5 Avis de la HAS	8
Durée d'arrêt de travail suite à une intervention chirurgicale pour varices	9
1 Référentiel Cnamts	9
2 Données bibliographiques	9
2.1 Stratégie documentaire	9
2.2 Analyse	9
3 Discussion	10
4 Référentiel modifié Cnamts.....	10
5 Avis de la HAS	10
Durée d'arrêt de travail pour les personnes atteintes de gastro-entérite virale.....	11
1 Référentiel Cnamts	11
2 Données bibliographiques	11
2.1 Stratégie documentaire	11
2.2 Analyse	11
3 Discussion	12
4 Référentiel modifié Cnamts.....	12
5 Avis de la HAS	12

Durée d'arrêt de travail pour ligament croisé antérieur du genou après intervention chirurgicale	13
1 Référentiel Cnamts	13
2 Données bibliographiques	13
2.1 Stratégie documentaire	13
2.2 Analyse	13
3 Discussion	13
4 Référentiel modifié Cnamts	14
5 Avis de la HAS	14
Durée d'arrêt de travail suite à une intervention chirurgicale du canal carpien	15
1 Référentiel Cnamts	15
2 Données bibliographiques	15
2.1 Stratégie documentaire	15
2.2 Analyse	16
3 Discussion	16
4 Référentiel modifié Cnamts	16
5 Avis de la HAS	16
Durée d'arrêt de travail pour une lombalgie commune	18
1 Référentiel Cnamts	18
2 Données bibliographiques	18
2.1 Stratégie documentaire	18
2.2 Analyse	18
3 Discussion	18
4 Référentiel modifié Cnamts	19
5 Avis de la HAS	19
Annexes	20

Éléments de contexte

1 Le texte législatif

L'article L161-39 du Code de la sécurité sociale prévoit la disposition suivante :

« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les caisses nationales chargées de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie peuvent consulter la Haute Autorité de santé sur tout projet de référentiel de pratique médicale élaboré dans le cadre de leur mission de gestion des risques ainsi que sur tout projet de référentiel visant à encadrer la prise en charge par l'assurance maladie d'un type particulier de soins. La Haute Autorité de santé rend un avis dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable ».

2 La saisine

Dans le cadre de l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale, la Haute Autorité de santé a été saisie par la CNAM-TS par un courrier en date du 10 novembre 2009 afin qu'elle rende un avis sur six référentiels proposant des durées indicatives d'arrêt de travail.

Ces documents concernent six pathologies ou procédures : la lombalgie commune, les pathologies anxio-dépressives mineures, la gastro-entérite virale, les varices après intervention (ligature ou stripping), le syndrome du canal carpien après intervention, la ligamentoplastie du ligament croisé antérieur du genou.

3 La méthodologie retenue

Dans le cadre temporel contraint de l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale, la démarche méthodologique adoptée a consisté dans la revue des recommandations de pratique clinique françaises et internationales sur les thèmes de santé concernés et l'interrogation des sociétés savantes, sur le modèle de la méthode retenue pour l'évaluation des actes en série de kinésithérapie.

L'analyse de la littérature disponible n'a pas permis d'identifier de données probantes ou de recommandations sur des durées d'arrêt de travail optimales pour les pathologies examinées. Par ailleurs, le mode de sollicitation des sociétés savantes n'a pas permis d'aller au-delà d'une simple présentation des quelques réponses obtenues.

Concertation avec les professionnels de santé

Les sociétés savantes ci-après ont été contactées par courrier sollicitant leurs observations éventuelles sur les fondements scientifiques des projets de référentiel les concernant:

- Pour les pathologies anxio-dépressives mineures,
 - la Fédération française de psychiatrie
 - le Regroupement des sociétés savantes de médecine générale

- Pour les gastro-entérites virales,
 - le Regroupement des sociétés savantes de médecine générale

- Pour les varices après intervention chirurgicale :
 - la Société de chirurgie vasculaire de langue française
 - le Regroupement des sociétés savantes de médecine générale
 - la Société française d'angiologie
 - la Société française de médecine vasculaire

- Pour la lombalgie commune :
 - le Regroupement des sociétés savantes de médecine générale
 - la Société française de rhumatologie

- Pour le canal carpien après chirurgie :
 - le Regroupement des sociétés savantes de médecine générale
 - la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique
 - la Société française de rhumatologie

- Pour la ligamentoplastie du croisé antérieur du genou :
 - la Société française de médecine du sport
 - la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique
 - le regroupement des sociétés savantes de médecine générale

Huit réponses sur 8 sollicitations sont parvenues à la HAS

Sept sociétés savantes se sont exprimées sur le contenu des référentiels proposés par la Cnamts. En revanche, le RSSMG « *refuse de participer à la validation d'outils qui ne sont pas élaborés par la profession et qui en l'état ne sont pas appropriés à la médecine générale.* ».

Durée d'arrêt de travail pour les pathologies anxio-dépressives mineures

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Pathologies anxio-dépressives mineures	Sources : <ul style="list-style-type: none"> Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009, NHS 	→ Données présentées	14 jours

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	<ul style="list-style-type: none"> Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, USA) Alberta Medical Association (Canada) Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine (BIUM, France) Bibliothèque médicale AF Lemanissier (France) Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE, Belgique) Cismef (France) Haute Autorité de Santé (HAS, France) Health Protection Agency's (Grande-Bretagne) Health Protection Surveillance Centre (Ireland) HTA Database (International Network Of Agencies For Health Technology Assessment - INAHTA) Institut de veille sanitaire (INVS, France) Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS, France) National Guideline Clearinghouse (NGC, USA) National Health Services (NHS, Grande-Bretagne) National Health Services Scotland (NHS Scotland, Ecosse) Office fédéral de la santé publique (OFSP, Suisse) Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale (Belgique) Sites Internet des sociétés savantes compétentes dans le domaine étudié Sommaire de la revue : Journal of Occupational Rehabilitation <p>Bases de données :</p> <ul style="list-style-type: none"> Banque de données en santé publique (BDSP, France) Cochrane Library (Grande-Bretagne) Medline (National Library Of Medicine, USA) Pascal Tripdatabase
Mots clés initiaux	<p><u>Pathologies anxio-dépressives mineures</u> :</p> <p>Depressive disorder/Descripteur OU anxiety disorders/Descripteur OU Minor mental disorder/Titre,résumé</p> <p><u>Arrêt de travail</u> :</p> <p>Sick Leave/descripteur OU Sick Leave certificat*/Titre,résumé OU Sickness certificat*/Titre,résumé OU Absenteism/Titre,résumé OU Sickness absence/Titre,résumé OU work disability/Titre,résumé</p>

2.2 Analyse

Aucune recommandation, méta-analyse ou revue de littérature systématique n'a été identifiée sur ce sujet. Aucune définition de la notion de « pathologies anxio-dépressives mineures » n'apparaît dans la littérature.

3 Discussion

Selon la Fédération française de psychiatrie, la durée optimale de l'arrêt de travail peut être évaluée entre 7 et 14 jours. Dans de nombreuses situations, une amélioration est obtenue en quelques jours. Dans ces cas, et dès lors que les troubles ne sont pas liés à un stress au travail, la reprise rapide de l'activité professionnelle semble souhaitable.

La Fédération française de psychiatrie souligne l'importance du diagnostic, et sa difficulté. Il est donc demandé que soit indiqué dans la fiche la possibilité/nécessité pour le médecin traitant d'adresser le patient à une consultation spécialisée.

4 Référentiel modifié Cnamts

Après échanges avec les services de la HAS, un référentiel modifié a été transmis par la Cnamts à la HAS (annexe).

5 Avis de la HAS

L'examen du référentiel amendé montre que :

- la définition de ces troubles a été améliorée, mais demeure très floue ;
- la demande d'adressage à une consultation spécialisée a été partiellement prise en compte ;
- la possibilité d'une absence d'arrêt de travail dans certains cas a été intégrée.

Par conséquent, la HAS ne formule pas d'objection sur les durées d'arrêt de travail indicatives proposées dans le référentiel modifié concernant les pathologies anxio-dépressives mineures mais regrette toujours le peu de précision de la définition.

Durée d'arrêt de travail suite à une intervention chirurgicale pour varices

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Varices après intervention (ligature ou stripping)	Sources : <ul style="list-style-type: none"> Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009, NHS 	Données non présentées	Variable selon le type d'emploi 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 prépondérante / Charge ponctuelle < 25 kg charge répétée < 10 kg → 21 jours Travail physique lourd / Position assise ou debout prépondérante / Charge > 25 kg → 28 jours

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<p><u>Varices</u> : Varicose Veins/Descripteur OR Varicose Veins/Titre,résumé OU (Varice ET chirurgie)</p> <p><u>Arrêt de travail</u> : Cf. chapitre précédent</p>

2.2 Analyse

L'Anaes a publié en juin 2004 un rapport d'évaluation technologique portant sur les traitements des varices des membres inférieurs. Si les principes du choix entre les différentes techniques chirurgicales et conservatrices de prise en charge des varices des membres inférieurs et les principes de surveillance des patients après traitement des varices sont présentés, aucune information n'est fournie concernant la durée de l'arrêt de travail.

De même, la recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail après traitement chirurgical des varices des membres inférieurs.

3 Discussion

Quatre sociétés savantes ont été interrogées.

Selon la Société française de médecine vasculaire, il conviendrait de remplacer le terme ligature ou stripping par celui de crossectomie-éveinage.

La société de chirurgie vasculaire de langue française considère que la durée de 28 jours retenue pour « les patients ayant une activité physique lourde avec position assise » pourrait être réduite à 21 jours. De même, la durée d'arrêt de travail indiquée pour la catégorie « travail physique modéré, position assise » pourrait être réduite à 15 jours.

La Société française d'angiologie et la société de chirurgie vasculaire de langue française s'étonnent, quant à elles, de l'absence de prise en compte des signes cliniques (en fonction de la classification CEAP [*Clinical, etiologic, anatomic, pathophysiologic (scoring system)*]).

Par ailleurs, la société de chirurgie vasculaire de langue française souligne l'existence de techniques percutanées endoveineuses, en particulier la radiofréquence validée par la HAS mais non encore inscrite à la CCAM, qui permettraient une reprise d'activité professionnelle plus rapide. Il s'agit de techniques alternatives à l'exérèse chirurgicale, seule modalité thérapeutique envisagée dans le cadre du référentiel proposé par la Cnamts.

4 Référentiel modifié Cnamts

Après échanges avec les services de la HAS, un référentiel modifié a été transmis par la Cnamts à la HAS (annexe).

5 Avis de la HAS

L'examen du référentiel amendé montre que les modifications de termes proposées par les sociétés savantes ont été intégrées.

Par conséquent, la HAS ne formule pas d'objection sur les durées d'arrêt de travail indicatives proposées dans le référentiel concernant le traitement chirurgical des varices.

Durée d'arrêt de travail pour les personnes atteintes de gastro-entérite virale

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Gastro-entérite virale	Sources : <ul style="list-style-type: none"> Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009, NHS 	Données non présentées	3 jours

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<p><u>Gastro-entérite</u> : Gastroenteritis/virology/Descripteur OU Viral Gastroenteritis/Titre,résumé OU gastroenterite OU gastro-enterite</p> <p><u>Arrêt de travail</u> : cf. chapitre précédent</p>

2.2 Analyse

Année	Auteurs Pays	Titre Méthode	Précision de la durée d'arrêt de travail (Grade)
	Office federal de la santé publique Suisse	Gastro-entérites aiguës causées par des norovirus – un état des lieux	<p>La maladie dure en règle générale entre 12 et 72 heures. Les personnes atteintes sont surtout contagieuses pendant la phase aiguë de la maladie et pendant au moins 2 à 3 jours après que les symptômes cliniques ont commencé à s'atténuer.</p> <p>Pendant la phase aiguë de la maladie, les personnes malades devraient garder le lit et rester isolées.</p> <p>Les membres du personnel infectés (surtout les employés chargés des soins ou des repas) devraient être mis en congé maladie, même s'ils ne souffrent que de douleurs gastro-intestinales légères, et ne reprendre le travail au plus tôt que 2 à 3 jours après que les symptômes ont disparu.</p>
2004	PHLS Advisory Committee on Gastrointestinal Infections	Preventing person-to-person spread following gastrointestinal infections : guidelines for public health physicians and environmental health officers Consensus d'experts	All cases of gastroenteritis should be regarded as potentially infectious and should normally be excluded, from work, school or other institutional settings, at least until 48 hours after the person is free from diarrhoea and/or vomiting

Année	Auteurs Pays	Titre Méthode	Précision de la durée d'arrêt de travail (Grade)
	NDSC Ireland	National Guidelines on the management of outbreaks of norovirus infection in healthcare settings	Once a patient is suspected of having symptoms of gastroenteritis, a decision must be made as to whether the symptoms could be due to norovirus. Staff who become ill on duty with gastrointestinal symptoms should leave work immediately. No staff member that has been ill should return to work for a full 48 hours after his or her last episode of vomiting or diarrhoea.

3 Discussion

La durée d'arrêt de travail préconisée par la Cnamts en cas de gastro-entérite virale ne semble pas tenir compte de la contagiosité résiduelle après la phase aiguë.

Les recommandations internationales analysées sont centrées sur les mesures à prendre dans les établissements de santé, les résidences pour personnes âgées et, de manière plus générale, les lieux de vie communautaire plus ou moins fermés.

Dans l'objectif de contenir au maximum les risques de dissémination de ce type de maladies contagieuses, il semblerait utile de prévoir un isolement, au moins partiel, durant la phase aiguë et jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes, soit de 5 à 6 jours.

4 Référentiel modifié Cnamts

Après échanges avec les services de la HAS, un référentiel modifié a été transmis par la Cnamts à la HAS (annexe).

5 Avis de la HAS

L'examen du référentiel amendé montre que, si la durée de référence n'a pas été modifiée, la nécessaire adaptation de celle-ci dans certains contextes professionnels est mentionnée.

Par conséquent, la HAS ne formule pas d'objection sur les durées d'arrêt de travail indicatives proposées dans le référentiel concernant la gastro-entérite virale.

Durée d'arrêt de travail pour ligament croisé antérieur du genou après intervention chirurgicale

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Ligament croisé antérieur du genou après intervention chirurgicale	Sources : <ul style="list-style-type: none"> Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 Official Disability Guidelines, 2007 	→ Données non présentées	Travail non manuel → 35 jours Travail manuel léger (charges < 20 kg) → 63 jours Travail manuel (charges > 20 kg ou position debout dominante) → 180 jours

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<u>Ligament croisé antérieur du genou</u> : Anterior Cruciate Ligament/Descripteur OU Anterior Cruciate Ligament/Titre,résumé <u>Arrêt de travail</u> : Cf. chapitre précédent

2.2 Analyse

La HAS a publié en janvier et juin 2008 deux recommandations professionnelles portant l'une sur les critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou et l'autre sur la prise en charge des lésions méniscales et des lésions isolées du ligament croisé antérieur du genou chez l'adulte. Aucune de ces deux recommandations ne précise de durées d'arrêt de travail après ligamentoplastie du ligament croisé antérieur du genou.

De même, la recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail après ligamentoplastie du ligament croisé antérieur du genou.

3 Discussion

Selon la Société française de médecine du sport, le travail en position debout dominante ne paraît pas contraindre. Par suite, dès lors que la charge répétée est inférieure à 10 kg, la durée d'arrêt de travail préconisée semble excessive, sauf dans certaines situations particulières (échafaudage, échelles, etc.). De manière générale, la notion de charge exprimée en poids est discutée pour ce type de lésion.

La majorité des sportifs professionnels et amateurs reprennent un entraînement **progressif** dès le quatrième mois

Le conseil donné de « surélever la jambe dans la journée » n'a pas lieu d'être après reprise des activités professionnelles.

Quant à la reprise du sport, la notion de restauration totale de la fonction reste floue, et peu utilisable par un médecin traitant.

Les délais de reprise après intervention sont en adéquation avec les recommandations, à condition d'avoir éliminé une complication précoce (notamment l'algodystrophie).

La Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique approuve les propositions faites par la Cnamts.

4 Référentiel modifié Cnamts

Après échanges avec les services de la HAS, un référentiel modifié a été transmis par la Cnamts à la HAS (annexe).

5 Avis de la HAS

L'examen du référentiel amendé montre que la caractérisation des types d'emploi a bien été modifiée, mais sans conséquence sur les durées de référence.

Par conséquent, la HAS ne formule pas d'objection sur les durées d'arrêt de travail indicatives proposées dans le référentiel concernant les interventions chirurgicales pour ligament croisé antérieur du genou.

Durée d'arrêt de travail suite à une intervention chirurgicale du canal carpien

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Canal carpien après intervention chirurgicale	<p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 • Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009, NHS • Royal College of Surgeons • Anaes 2000 	Données non présentées	<p>Variable selon le type d'emploi et le type de chirurgie</p> <p>Suite à chirurgie par voie endoscopique</p> <p>Sédentaire → 7 jours</p> <p>Travail physique léger / Sollicitation modérée de la main / Charge ponctuelle < 10 kg charge répétée < 5 kg → 14 jours</p> <p>Travail physique modéré / Sollicitation modérée de la main / Charge ponctuelle < 25 kg charge répétée < 10 kg → 21 jours</p> <p>Travail physique lourd / Forte sollicitation de la main / Charge > 25 kg → 28 jours</p> <p>Suite à chirurgie à ciel ouvert</p> <p>Sédentaire → 14 jours</p> <p>Travail physique léger / Sollicitation modérée de la main / Charge ponctuelle < 10 kg charge répétée < 5 kg → 28 jours</p> <p>Travail physique modéré / Sollicitation modérée de la main / Charge ponctuelle < 25 kg charge répétée < 10 kg → 42 jours</p> <p>Travail physique lourd / Forte sollicitation de la main / Charge > 25 kg → 56 jours</p>

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<p><u>Canal carpien</u> :</p> <p>Carpal Tunnel Syndrome/descripteur OU Carpal Tunnel/Titre, résumé</p> <p><u>Arrêt de travail</u> : Cf. chapitre précédent</p>

2.2 Analyse

L'Anaes a publié en décembre 2000 un rapport d'évaluation technologique comparant les techniques à ciel ouvert et endoscopiques dans le cadre de la prise en charge chirurgicale du syndrome du canal carpien. Aucune différence en termes d'efficacité clinique ni de sécurité d'utilisation n'a été mise en évidence. En l'absence d'un bénéfice clairement établi, le groupe de travail a proposé de réserver l'utilisation de la technique endoscopique à des chirurgiens expérimentés. Par ailleurs, il a recommandé la réalisation d'une étude prospective comparative randomisée afin de préciser la place respective des deux techniques.

La recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail après intervention chirurgicale du canal carpien. Des fiches d'information à destination des patients, dont les sources ne sont pas précisées, ont cependant été réalisées par la Société française de chirurgie de la main et par le *Royal College of Surgeons of England* :

- La Société française de chirurgie de la main indique que le travail ou l'activité sont repris selon le type d'occupation, en général après 15 à 21 jours ;
- Selon le *Royal College of Surgeons of England*, la durée d'arrêt de travail varie entre 1 et 10 semaines selon le type d'activité (sédentaire : 1 à 2 semaines / travail manuel léger : 2 à 4 semaines / travail manuel moyen : 4 à 6 semaines / travail manuel lourd : 6 à 10 semaines).

Dans tous les cas, le type de technique chirurgicale n'apparaît pas comme un facteur discriminant.

3 Discussion

La Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique émet de nombreuses réserves sur les propositions de référentiels, considérant que les durées d'arrêt de travail proposées sont trop restrictives et éloignées de la pratique courante pour être applicables.

Selon la Société française de rhumatologie, les propositions de durées d'arrêt de travail après chirurgie d'un syndrome du canal carpien ne sont pas justifiables d'un point de vue scientifique et médical. Les valeurs proposées ne semblent pas rendre compte de la réalité des pratiques. La Société française de rhumatologie insiste notamment sur le fait que les recommandations de l'Anaes, citées en référence, ne permettent pas de statuer sur une différence de durée d'arrêt de travail post-opératoire significative entre chirurgie endoscopique et chirurgie à ciel ouvert. Par ailleurs, si la nécessité d'une adaptation de la durée d'arrêt de travail en fonction du patient, de sa maladie, du traitement et de ses suites paraît être le message le plus robuste, les facteurs d'adaptation de la durée d'arrêt de travail mériteraient d'être regroupés et catégorisés. Enfin, l'approche de la dimension professionnelle apparaît insuffisante ; elle gagnerait à être élargie au contexte pré-opératoire.

4 Référentiel modifié Cnamts

Après échanges avec les services de la HAS, un référentiel modifié a été transmis par la Cnamts à la HAS (annexe).

5 Avis de la HAS

L'examen des référentiels amendés montre que :

- **la distinction de la durée d'arrêt de travail selon le type de technique chirurgicale, qui n'apparaissait pas pertinente, a été maintenue ;**
- **aucun des commentaires des sociétés savantes n'a été intégré.**

Par conséquent, la HAS maintient ses commentaires initiaux quant au contenu de ce référentiel. Ainsi elle considère que la distinction des durées d'arrêts de travail en fonction de la modalité chirurgicale n'est pas adaptée.

Durée d'arrêt de travail pour une lombalgie commune

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Lombalgie commune	Sources : <ul style="list-style-type: none">• Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008• Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009, NHS	Données non présentées	Non manuel → 1 jour Manuel / léger (charges < 20 kg) → 7 jours Manuel / lourd (charges > 20 kg) → 35 jours

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<u>Lombalgie</u> : Back Pain/Descripteur OU Low Back Pain/Descripteur OU Low Back Pain/Titre,résumé <u>Arrêt de travail</u> : Cf. chapitre précédent

2.2 Analyse

L'Anaes a publié en février 2000 des recommandations professionnelles portant sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution. Il a été considéré que la poursuite des activités ordinaires compatibles avec la douleur semblait souhaitable (grade B) et que la poursuite ou la reprise de l'activité professionnelle pouvait se faire en concertation avec le médecin du travail. De même, dans des recommandations de décembre 2000 sur le diagnostic, la prise en charge et le suivi des malades atteints de lombalgie chronique, une prise de contact précoce avec le médecin du travail a été préconisée afin de faciliter la réinsertion professionnelle. Enfin, ces éléments ont été rappelés dans un argumentaire élaboré par la HAS en mai 2005 concernant les modalités de prescription de la masso-kinésithérapie dans la lombalgie commune dans le cadre d'un accord de bon usage des soins. Aucun de ces documents n'a proposé de durée d'arrêt de travail.

La recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail dans le cas de la lombalgie commune.

3 Discussion

Selon la Société française de rhumatologie, le principe d'un arrêt de travail non systématique, de sa réévaluation séquentielle, d'une modulation de sa durée selon des critères médicaux, psychosociaux et professionnels sont des éléments importants à connaître lors de la prescription d'un arrêt de travail pour lombalgie commune. Ces points ont été abordés de façon partielle, imprécise, voire inexacte dans le référentiel proposé. Il conviendrait ainsi de compléter et de hiérarchiser les facteurs connus comme étant associés à la durée d'arrêt de travail en fonction de leur fréquence et de leur

poinds. Les facteurs sociaux, économiques et professionnels hors dimension physique mériteraient ainsi d'être pris en compte.

Par ailleurs, les durées d'arrêt de travail proposées ne sont pas justifiables sur une base scientifique médicale. Il n'est pas certain qu'une catégorisation des durées d'arrêt de travail ne tenant compte que de la charge physique au travail puisse être faite. De plus, la durée d'incapacité professionnelle ne peut être abordée de la même façon en cas de lombalgie aiguë, subaiguë ou chronique. Le référentiel semble avoir été conçu dans l'idée d'une première prescription d'arrêt de travail pour lombalgie aiguë : cela devrait être précisé.

Enfin, les recommandations générales concernant la reprise d'activités ont été abordées de façon partielle, imprécise voire inexacte. Au chapitre de la restauration des capacités fonctionnelles, si la non-recommandation du repos au lit paraît adaptée (sous réserve qu'il soit entendu repos au lit systématique), la recommandation d'exercice physique précoce n'apparaît défendable qu'au cours des lombalgies chroniques voire subaiguës et non au cours des lombalgies aiguës ou lumbagos. Au chapitre de la reprise des activités professionnelles, il conviendrait de rappeler que le contact du praticien avec le médecin du travail ne peut être envisagé que sous couvert de l'accord du patient et au mieux avec sa participation. Enfin, si le contenu du chapitre se référant au loisir et au sport est adapté, la notion d' « attitude positive et active vis-à-vis de sa pathologie » devrait être définie.

4 Référentiel modifié Cnamts

Après échanges avec les services de la HAS, un référentiel modifié a été transmis par la Cnamts à la HAS (annexe).

5 Avis de la HAS

L'examen des référentiels amendés montre que :

- **la demande de caractérisation de la lombalgie (aigue, subaiguë ou chronique) n'a pas été prise en compte, les trois types de lombalgie étant ici visés ;**
- **la caractérisation des types d'emploi a été modifiée, mais en conservant le seul critère de « charge physique », considéré comme insuffisant ;**
- **le lien avec la médecine du travail a été intégré (en lien avec les commentaires des sociétés savantes) ;**
- **la nécessaire prise en compte des facteurs psycho-sociaux des patients également a été intégrée (en lien avec les commentaires des sociétés savantes).**

Par conséquent, la HAS ne formule pas d'objection sur les durées d'arrêt de travail indicatives proposées dans le référentiel concernant la lombalgie commune mais regrette toujours que certaines demandes de correction n'aient pas été prises en compte.

Annexes

ARRÊT DE TRAVAIL **Mars 2010**

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'examen 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 - 10^e édition
(3) Echelle HAD : Hospital Anxiety and Depression

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



**Assurance
Maladie**

Mars 2010 - 93003M1002a 1/11-2010

ARRÊT DE TRAVAIL Mars 2010

Troubles anxio-dépressifs mineurs

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

<p>▶ 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.</p>	➔	<p>Votre patient a-t-il reçu une information rassurante pour lui permettre de reprendre ses activités sans appréhension ?</p>
<p>▶ 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.</p>	➔	<p>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 ?</p>
<p>▶ 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.</p>	➔	<p>Votre patient a-t-il été encouragé à adopter une attitude positive et active vis-à-vis de sa pathologie ?</p>

Mars 2010 - S2009MAD09p 1/01-0/10

 **L'Assurance
Maladie**

ARRÊT DE TRAVAIL

Mars
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.

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



Mars 2010 - SG/D3M/Diag 1/16-2010

ARRÊT DE TRAVAIL

Mars
2010

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/03M/Diag 1/16-2010

ARRÊT DE TRAVAIL

Mars
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.

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

Mars 2010 - SG/DGMD/Idag 1/15-2010



ARRÊT DE TRAVAIL

Mars
2010

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



ARRÊT DE TRAVAIL

Mars
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/Dirig 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 lomboscoliotiques 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 Committee).
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.

ARRÊT DE TRAVAIL

Mars
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 8^{ème} semaine
- Vélo de route sur plat : 2^{ème} mois
- Course à pied et montagne : 3^{ème} mois
- Sports de pivot (tennis, football, surf, basket...) : 6^{ème} 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

ARRÊT DE TRAVAIL

Mars
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.

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.

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



ARRÊT DE TRAVAIL

Mars
2010

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 ?

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

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