

Lombalgie commune

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

Elles sont indicatives 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 optimum*
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 retourner au travail.
Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

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

- l'emploi, 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'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 : Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.

Official Disability Guidelines, 2007.

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

ANAES, Arrêts maladie : Etat des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques, sept 2004.

Lombalgie commune

► 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 ?

Sources : ANAES, *Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgies chroniques*, Décembre 2000.
Communication conjointe de la Société Française de Rhumatologie et de la Société Française de médecine du travail, Janvier 2002.

Canal carpien après intervention chirurgicale

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

Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de vos patients.

Type d'emploi			Durée optimum* suite à chirurgie par voie endoscopique	Durée optimum* 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 < 20 kg Charge répétée < 10kg	21 jours	42 jours
Travail physique lourd	Forte sollicitation de la main	Charge > 20kg	28 jours	56 jours

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables de retourner au 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 : en moyenne, la durée d'arrêt de travail observée est deux fois plus courte pour la technique par voie endoscopique⁽¹⁾.

Sources : Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.

Official Disability Guidelines, 2007.

Royal College of Surgeons, Royaume-Uni.

⁽¹⁾ ANAES, Chirurgie du syndrome du canal carpien idiopathique : étude comparative des techniques à ciel ouvert et des techniques endoscopiques, décembre 2000.

Canal carpien après intervention chirurgicale

► **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.

Ligament croisé antérieur du genou
après intervention chirurgicale

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

Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de vos patients.

Type d'emploi			Durée optimum*
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 retourner au 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.**

Sources : Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.

Official Disability Guidelines, 2007.

⁽¹⁾ Score IKDC-2000 (International Knee Documentation Committee).

⁽¹⁾ Score ARPEGE (Association pour la Recherche et la Promotion de l'étude du Genou).

Ligament croisé antérieur du genou
après intervention chirurgicale► **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,...).

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. Il est conseillé de surélever la jambe dans la journée.

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 : Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.

* HAS : critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR, janvier 2008.