HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ARGUMENTAIRE

Réponse à la saisine du 28 mai 2015 en application de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale

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

- Entorse du poignet
- Fracture des os du pied : phalange(s) et métatarse
- Fracture de côte(s) isolée

Juillet 2015

Cet argumentaire est téléchargeable sur :
www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé
Service documentation – Information des publics
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 juillet 2015
© Haute Autorité de santé – 2015

Sommaire

1. Éléments de contexte 4

1.1 Le texte législatif 4
1.2 La saisine 4
1.3 La méthodologie retenue 4

2. Concertation avec les professionnels de santé 5

3. Durée d'arrêt de travail pour l'entorse du poignet 7

3.1 Référentiel CNAMTS 7
3.2 Données bibliographiques 7
3.3 Position des Collèges Professionnels et Sociétés savantes 9
3.4 Avis de la HAS 9

4. Durée d'arrêt de travail pour la fracture des os du pied (phalange(s) et métatarse) 10

4.1 Référentiel CNAMTS 10
4.2 Données bibliographiques 11
4.3 Position des sociétés savantes et collèges professionnels 12
4.4 Avis de la HAS 13

5. Durée d'arrêt de travail pour la fracture de côte(s) isolée 14

5.1 Référentiel CNAMTS 14
5.2 Données bibliographiques 14
5.3 Position des sociétés savantes et collèges professionnels 16
5.4 Avis de la HAS 16

Annexe 1. Saisine du 28 mai 2015 17
Annexe 2. Fiche « Entorse du poignet » 18
Annexe 3. Fiche « Fracture des os du pied (phalange(s) et métatarse) » 20
Annexe 4. Fiche « Fracture de côte(s) isolée » 21

1. Éléments de contexte

1.1 Le texte législatif

L'article L.161-39 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 ».

1.2 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 CNAMTS par un courrier en date du 28 mai 2015 afin qu'elle rende un avis sur trois référentiels proposant des durées indicatives d'arrêt de travail.

Ces documents concernent trois situations pathologiques :

-l'entorse du poignet, ,

- la fracture des os du pied (phalange(s) et métatarse),

- la fracture de côte(s) isolée.

1.3 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.

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.

2. 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 l'entorse du poignet :
  - Le Collège de la Médecine Générale
  - La Société française de de chirurgie orthopédique et traumatologique
  - La Société Française de Médecine du Travail
  - La Société Française de Rhumatologie

- Pour la fracture des os du pied (phalange(s) et métatarse) :
  - Le Collège de la Médecine Générale
  - La Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique
  - La Société Française de Médecine du Travail

- Pour la fracture de côte(s) isolée:
  - Le Collège de la Médecine Générale
  - La Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique
  - La Société Française de Médecine du Travail

Trois réponses sont parvenues à la HAS, en provenance du Collège de la Médecine Générale, de la Société Française de Rhumatologie et de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique.

Sur la forme, le Collège de la Médecine Générale regrette d'une façon générale d'avoir à « donner un avis sur un document à l'élaboration duquel [il n'a] pas participé », ce qu'il considère « contraire à [ses] valeurs ». Sur le fond, bien que le Collège de la Médecine Générale reconnaisse que « ce type de document peut être utile pour beaucoup de médecins qui n'ont aucune référence solide sur les arrêts de travail, leur durée, et la façon de conduire une consultation avec arrêt de travail », il s'interroge sur l'intérêt de données chiffrées, alors même que dans la pratique réelle, la décision effective du médecin quant à la durée précise d'un arrêt dépend […] de nombreux […] facteurs (nature de la pathologie, conditions physiques du travail, contexte de l'entreprise, rapport du patient à son travail, comorbidités, complications plus ou moins prévisibles, contexte global médico-psycho-social) et ne peut être prise qu'au cas par cas de façon adaptée à chaque patient. Le Collège de la Médecine Générale fait ainsi part de ses réserves sur l'utilisation de telles fiches qui pourraient « devenir opposables, en tout cas utilisées à l'encontre du patient et parfois du médecin ». Le Collège de la Médecine Générale ne peut donc en l'état donner un avis favorable sur ces fiches, ni les valider.

La Société Française de Rhumatologie s'inquiète également que ces durées puissent être des références opposables pour certains médecins conseils, et préférerait que « le terme de "durée de référence" [soit] précisé et au mieux évité ». Elle souhaiterait également que la méthode d'élaboration de ces fiches, leurs auteurs et leurs destinataires soient clairement indiqués.

Enfin, la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique dénonce vivement le fait de ne pas avoir été associée à la préparation des documents proposés par la CNAMTS, arguant « qu'en tant que société professionnelle, ce genre de démarche doit venir d'une collaboration entre les praticiens de terrain et les instances, et non pas une démarche unilatérale, comme c'est le cas pour cette demande ». Elle se limite à quelques commentaires généraux sur les recommandations de la CNAMTS qui « ne semblent pas refléter la pratique quotidienne chirurgicale » et signifie son

désaccord sur les durées d'arrêt proposées en ce qui concerne les fractures des os du pied, sans plus de précision. Par ailleurs, elle signale que « l'intitulé « entorse du poignet » ne correspond à aucune pathologie démembrée par la société française de chirurgie de la main, l'académie d'orthopédie traumatologie et par le CNP de la SOFCOT ».

3. Durée d'arrêt de travail pour l'entorse du poignet

3.1 Référentiel CNAMTS

<table>
<tr><th>Libellé</th><th>État de l'art</th><th>État de la pratique</th><th>Seuil fixé</th></tr>
<tr><td>Entorse du poignet</td><td>Sources :
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005
Travail sécuritaire NB, lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009
Arrêts de travail en traumatologie : Barème indicatif, F. Valette, 2010.
AMA, Guides to the evaluation of work ability and return to work, 2nd edition, 2011
Official Disability Guidelines, 18th Edition, 2013</td><td>Cf. section Analyse</td><td>Variable selon le type d'emploi et la gravité de l'entorse :
<table>
<tr><th></th><th>Entorse bénigne[1]</th><th>Entorse de gravité moyenne[2]</th><th>Entorse grave[3]</th></tr>
<tr><td>Sédentaire</td><td>3 jours</td><td>7 jours</td><td>28 jours</td></tr>
<tr><td>Travail physique léger – sollicitation modérée de la main et du poignet (charge ponctuelle <10 kg ou charge répétée <5 kg)</td><td>3 jours</td><td>7 jours</td><td>42 jours</td></tr>
<tr><td>Travail physique modéré – sollicitation modérée de la main et du poignet (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)</td><td>7 jours</td><td>14 jours</td><td>56 jours</td></tr>
<tr><td>Travail physique lourd – forte sollicitation de la main et du poignet (charge >25 kg)</td><td>14 jours</td><td>21 jours</td><td>84 jours</td></tr>
<tr><td>Borne basse observée (données CNAMTS)</td><td>4 jours</td><td>9 jours</td><td></td></tr>
</table>
La durée de l'arrêt initial est à adapter selon le côté atteint (dominant ou non), l'âge du patient, la présence de lésions associées, les complications éventuelles, la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi, les possibilités d'adaptation du poste de travail.</td></tr>
</table>

[1] Entorse du poignet bénigne : simple distension ligamentaire sans lésion anatomique.

[2] Entorse du poignet de gravité moyenne : rupture incomplète du système ligamentaire.

[3] Entorse du poignet grave : rupture-désinsertion complète du système ligamentaire.

3.2 Données bibliographiques

► Stratégie documentaire

Base utilisée	Medline (National Library of Medicine, USA)
Langue	Français, Anglais
Date limite	Pas de limite – 01/2014
Références	9
Mots-clefs utilisés	("Sprains and Strains"[Mesh] OR sprain[ti] OR sprains[ti]) AND ("Wrist"[Mesh] OR "Wrist Injuries"[Mesh] OR wrist[ti]) AND (((worktime[Title/Abstract] OR workday*[Title/Abstract]) AND (loss[Title/Abstract] OR Lost[Title/Abstract])) OR return to work[title/abstract] OR returns to work[title/abstract] OR "Sick Leave"[Mesh] OR Sick Leave certificat*[Title/Abstract] OR Sickness certificat*[Title/Abstract] OR Absenteism[Title/Abstract] OR Sickness absence[Title/Abstract] OR work disability[Title/Abstract] OR sick absence[Title/Abstract] OR "Work"[Mesh])

► Analyse

La HAS n'a pas publié de recommandations pour la pratique clinique sur la prise en charge de l'entorse du poignet, ni aucune recommandation concernant la durée indicative de l'arrêt de travail.

La recherche bibliographique portant sur les recommandations de bonnes pratiques publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail après entorse du poignet autres que celles citées par la CNAMTS. Ainsi, le Medical Disability Advisor préconise une durée d'arrêt allant de 3 à 42 jours selon la gravité de l'entorse, les Official Disability Guidelines distinguent pour chaque degré de gravité les cas de travail sédentaire et de travail manuel, avec des durées d'arrêt allant de 0 à 35 jours ; les Temps standards d'incapacité espagnols indiquent une durée de 30 jours, et les lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick proposent des fourchettes allant de 1 jour/9 semaines à 10/24 semaines selon le type de travail. Le docteur François Valette, dans un barème indicatif[1], recommande 15 jours d'arrêt pour une entorse bénigne et 3 à 4 mois pour une entorse grave.

Les durées d'immobilisation de l'articulation préconisées dans la littérature sont de 3 à 4 semaines pour une entorse bénigne, de 4 à 6 semaines pour une entorse de gravité moyenne, et jusqu'à 3 mois pour les entorses graves. La durée d'arrêt de travail n'est cependant pas directement liée à la durée d'immobilisation mais est adaptée au type de traitement effectué (orthopédique ou chirurgical), à la chronicité éventuelle des lésions, et au type de travail pratiqué. Les différents articles retrouvés mentionnent néanmoins un délai nécessaire de 24-48 heures de repos[2] de l'articulation afin d'atténuer la douleur et l'enflure, même dans le cas d'une simple entorse bénigne.

Pour indication, les estimations de durées d'arrêt de travail issues du PMSI et du DCIR, et des bases SGE TAPR relatives aux accidents du travail fournies par la CNAMTS pour l'année 2012, retrouvent :

- *En cas d'entorse du poignet*[3] *avec acte d'immobilisation*, une durée moyenne d'arrêt[4] de **85,0** jours (1er décile : 9 jours / 9ème décile : 251 jours) ; si on se limite aux arrêts de travail d'une durée inférieure à six mois, la durée moyenne est de 67,9 jours (l'augmentation de la durée moyenne sur un an est due aux 10 % des patients pour lesquels les arrêts sont les plus longs).
- *En cas d'entorse du poignet sans acte d'immobilisation*, une durée moyenne d'arrêt de **85,3** jours (1er décile : 4 jours / 9ème décile : 319 jours) ; si on se limite aux arrêts de travail d'une durée inférieure à six mois, la durée moyenne est de 63,8 jours (l'augmentation de la durée moyenne sur un an est due aux 10 % des patients pour lesquels les arrêts sont les plus longs).
- *En cas d'arrêt de travail au titre du risque accident du travail/maladie professionnelle*, une durée moyenne de **52,4** jours.

Ces différentes estimations restent assez peu informatives, dans la mesure où elles ne distinguent pas les différents types d'emploi ni le niveau de gravité de l'entorse (hormis la présence ou non d'un acte codé d'immobilisation). De plus, les codes CCAM utilisés ne permettent pas une définition spécifique des cas d'entorse du poignet. Il est par ailleurs surprenant d'observer des durées d'arrêt identiques voire même supérieures en cas d'entorse du poignet sans immobilisation pourtant supposée moins grave. Ceci, ajouté à la très grande largeur des intervalles estimés, interroge sur l'identification précise des cas d'entorse du poignet dans l'analyse réalisée.

[1] Arrêts de travail en traumatologie : Barème indicatif, F. Valette, 2010.

[2] Suivant une procédure classique : repos, glace, compression et élévation pendant les 24-48 premières heures.

[3] L'entorse du poignet a été identifiée via une approche par codes CCAM de radiographie du poignet avec exclusion des cas où un acte révélait la présence d'une fracture du poignet.

[4] L'évaluation de la durée de l'arrêt de travail a été faite à compter de la réalisation de l'acte technique (première radiographie ou acte d'immobilisation).

3.3 Position des Collèges Professionnels et Sociétés savantes

Quatre sociétés savantes ont été interrogées.

Une réponse du Collège de la Médecine Générale est parvenue à la HAS le 22 janvier 2015. Selon le Collège, alors que la CNAMTS précise que « la durée de référence de l'arrêt de travail est la durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail », les durées indicatives d'arrêt de travail sont pourtant ici liées surtout à la nature du travail de la personne, davantage qu'à d'autres considérations (cliniques et contextuelles), et de ce fait discutables pour certaines.

La société française de chirurgie orthopédique et traumatologique signale que « l'intitulé « entorse du poignet » ne correspond à aucune pathologie démembrée par la société française de chirurgie de la main, l'académie d'orthopédie traumatologie et par le CNP de la SOFCOT ».

3.4 Avis de la HAS

La HAS relève l'écart important entre les durées moyennes constatées d'arrêt de travail lié à une entorse du poignet et les durées indicatives proposées.

La HAS souligne par ailleurs l'importance de l'opinion recueillie auprès du Collège de la Médecine Générale sur la prise en compte prépondérante de la nature du travail.

En l'absence de littérature de haut niveau de preuve et de recommandations de pratique clinique publiées sur le sujet, et au vu du délai de deux mois prévu par l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale insuffisant pour permettre la recherche d'un consensus professionnel, la HAS ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents pour se prononcer sur la durée indicative d'arrêt de travail concernant l'entorse du poignet.

Elle ne formule pas d'objection aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.

4. Durée d'arrêt de travail pour la fracture des os du pied (phalange(s) et métatarse)

4.1 Référentiel CNAMTS

<table>
<tr><th>Libellé</th><th>État de l'art</th><th>État de la pratique</th><th>Seuil fixé</th></tr>
<tr>
<td>Fracture des os du pied (phalange(s) et métatarse)</td>
<td>Sources :
• Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005
• Travail sécuritaire NB, lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009
• Arrêts de travail en traumatologie : Barème indicatif, F. Valette, 2010.
• AMA, Guides to the evaluation of work ability and return to work, 2nd edition, 2011
• Official Disability Guidelines, 18th Edition, 2013
• Tiempos estandar de incapacidad temporal, instituto nacional de la Seguridad Social, Espagne, 2ème édition.</td>
<td>Cf. section Analyse</td>
<td>Variable selon le type d'emploi, le site de fracture et le type de traitement :
• <u>Fracture de phalange</u> :
<table>
<tr><th></th><th>Traitement orthopédique</th><th>Traitement chirurgical</th></tr>
<tr><td>Sédentaire</td><td>10 jours</td><td>21 jours</td></tr>
<tr><td>Travail physique léger – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <10 kg ou charge répétée <5 kg)</td><td>14 jours</td><td>28 jours</td></tr>
<tr><td>Travail physique modéré – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)</td><td>21 jours</td><td>42 jours</td></tr>
<tr><td>Travail physique lourd – nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé (charge >25 kg)</td><td>28 jours</td><td>56 jours</td></tr>
<tr><td>Borne basse observée (données CNAMTS)[5]</td><td>4 jours</td><td>15/28 jours (fermé/ouvert)</td></tr>
</table>
• <u>Fracture du métatarse</u> :
<table>
<tr><th></th><th>Traitement orthopédique</th><th>Traitement chirurgical</th></tr>
<tr><td>Sédentaire</td><td>10 jours</td><td>28 jours</td></tr>
<tr><td>Travail physique léger – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <10 kg ou charge répétée <5 kg)</td><td>28 jours</td><td>42 jours</td></tr>
<tr><td>Travail physique modéré – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)</td><td>42 jours</td><td>56 jours</td></tr>
<tr><td>Travail physique lourd – nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé (charge >25 kg)</td><td>56 jours</td><td>84 jours</td></tr>
<tr><td>Borne basse observée (données CNAMTS)[7]</td><td>4 jours</td><td>15/28 jours (fermé/ouvert)</td></tr>
</table>
La durée de l'arrêt initial est à adapter selon l'âge du patient, l'existence de lésions associées, le type et la gravité de la fracture, les complications éventuelles, la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi, la nécessité de déplacements en transports en commun, les possibilités d'adaptation du poste de travail.</td>
</tr>
</table>

[5] La CNAMTS ne distingue pas les fractures de phalange et les fractures du métatarse dans son analyse.

4.2 Données bibliographiques

► Stratégie documentaire

Base utilisée	Medline
Langue	Français, Anglais
Date limite	Pas de limite – 01/2014
Références	5
Mots clés utilisés	("Fractures, Bone"[Mesh] OR fracture[ti] OR fractures[ti]) AND ("Forefoot, Human"[Mesh] OR "Metatarsus"[Mesh] OR "Toes"[Mesh] OR Metatarsus[ti] OR Metatarsal[ti] OR phalangeal[ti] OR Toe[ti]) AND (worktime[Title/Abstract] OR workday*[Title/Abstract] AND (loss[Title/Abstract] OR Lost[Title/Abstract]) OR return to work[title/abstract] OR returns to work[title/abstract] OR "Sick Leave"[Mesh] OR Sick Leave certificat*[Title/Abstract] OR Sickness certificat*[Title/Abstract] OR Absenteism[Title/Abstract] OR Sickness absence[Title/Abstract] OR work disability[Title/Abstract] OR sick absence[Title/Abstract] OR "Work"[Mesh])

► Analyse

La HAS n'a pas publié de recommandations pour la pratique clinique sur la prise en charge de la fracture des os du pied (phalange et métatarse), ni aucune recommandation concernant la durée indicative de l'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 pour la fracture des os du pied (phalange et métatarse) autres que celles citées par la CNAMTS. Ainsi, les Official Disability Guidelines préconisent une durée d'arrêt de 0 à 42 jours pour une fracture de phalange d'orteil, de 1 à 42 jours pour une fracture de métatarse, selon le type d'emploi ; les Temps standards d'incapacité espagnols préconisent une durée d'arrêt de 30 à 60 jours pour une fracture de métatarse selon le type d'emploi ; et les lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick proposent des fourchettes allant de 1/3 jours à 8/24 semaines en fonction du métatarse atteint et du type d'emploi, et de 1 jour/2 semaines à 4/6 semaines selon le type d'emploi pour une fracture de phalange d'orteil. Le docteur François Valette, dans un barème indicatif[6], recommande 60 jours d'arrêt pour une fracture de métatarsiens, pouvant aller jusqu'à 90 jours en cas de lésions multiples, et 21 à 28 jours pour une fracture d'orteil.

Selon les données citées par la CNAMTS, les fractures des métatarsiens et des phalanges font l'objet d'un traitement fonctionnel (syndactylisation, contention élastique, chaussure de décharge), orthopédique (botte plâtrée) ou chirurgical (ostéosynthèse) ; sans complication la durée de consolidation est de l'ordre de 4 à 6 semaines.

Pour indication, les estimations de durées d'arrêt de travail issues du PMSI et du DCIR, et des bases SGE TAPR relatives aux accidents du travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2012, retrouvent :

- *Spécifiquement,*
  - *En cas de réduction orthopédique de fracture et/ou luxation de l'avant-pied :* une durée moyenne d'arrêt de **39,6** jours (1er décile : 4 jours, 9ème décile : 81 jours),
  - *En cas d'ostéosynthèse de fracture d'un métatarsien ou d'une phalange d'orteil* : une durée moyenne d'arrêt de **70,3** jours (1er décile : 15 jours, 9ème décile : 134 jours) pour les foyers fermés et **81,4** jours (1er décile : 28 jours, 9ème décile : 155 jours) pour les foyers ouverts.

[6] Arrêts de travail en traumatologie : Barème indicatif, F. Valette, 2010.

- Il est à noter que la CNAMTS ne distingue pas les fractures de phalange et les fractures du métatarse dans son analyse, pourtant les sources citées font état d'arrêts de travail nettement plus longs dans le cas d'une fracture du métatarse.

- *De façon moins spécifique (plusieurs autres types de fracture du pied prises en compte),*
  - *En cas de confection d'une attelle de posture ou mobilisation de la cheville* : une durée moyenne d'arrêt de **38,1** jours (1er décile : 5 jours, 9ème décile : 84 jours).
  - *En cas de confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou* : une durée moyenne d'arrêt de **62,5** jours (1er décile : 11 jours, 9ème décile : 132 jours).
  - *En cas de confection d'un appareil cruropédieux pour immobilisation initiale de fracture de membre inférieur* : une durée moyenne d'arrêt de **68,9** jours (1er décile : 14 jours, 9ème décile : 140 jours).
  - En cas d'arrêt de travail pour *fracture du pied (tout type) au titre du risque accident du travail/maladie professionnelle*, une durée moyenne de **202,7** jours.

4.3 Position des sociétés savantes et collèges professionnels

Trois sociétés savantes ont été interrogées.

Une réponse du Collège de la Médecine Générale est parvenue à la HAS le 22 janvier 2015. Selon le Collège, alors que la CNAMTS précise que « la durée de référence de l'arrêt de travail est la durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail », les durées indicatives d'arrêt de travail sont pourtant ici liées surtout à la nature du travail de la personne, davantage qu'à d'autres considérations (cliniques et contextuelles), et de ce fait discutables pour certaines.

Une réponse de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique est parvenue à la HAS le 25 février 2015. La SOFCOT signifie son désaccord sur les durées d'arrêt proposées en ce qui concerne les fractures des os du pied, qui « ne semblent pas refléter la pratique quotidienne chirurgicale », sans plus de précision.

4.4 Avis de la HAS

La HAS relève l'écart important entre les durées moyennes constatées d'arrêt de travail lié à une fracture des os du pied (phalange(s) et métatarse) (40 jours en cas de traitement orthopédique, 70 à 80 jours en cas de traitement chirurgical) et les durées indicatives proposées, notamment pour un travail sédentaire ou physique léger. Les données observées ne distinguent cependant pas les fractures de phalange et du métatarse ; de ce fait, les moyennes semblent davantage correspondre aux fractures du métatarse et les bornes basses aux fractures de phalange.

La HAS souligne par ailleurs l'importance de l'opinion recueillie auprès du Collège de la Médecine Générale et de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique, sur la prise en compte prépondérante de la nature du travail notamment. La HAS souligne également la nécessité de prendre en compte les conditions de transport dans la détermination de la durée d'arrêt de travail.

En l'absence de littérature de haut niveau de preuve et de recommandations de pratique clinique publiées sur le sujet et de propositions formulées par les sociétés savantes, et au vu du délai de deux mois prévu par l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale insuffisant pour permettre la recherche d'un consensus professionnel, la HAS ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents pour se prononcer sur la durée indicative d'arrêt de travail concernant la fracture des os du pied (phalange(s) et métatarse).

Elle ne formule pas d'objections aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.

5. Durée d'arrêt de travail pour la fracture de côte(s) isolée

5.1 Référentiel CNAMTS

<table>
<tr><th>Libellé</th><th>État de l'art</th><th>État de la pratique</th><th>Seuil fixé</th></tr>
<tr><td>Fracture de côte(s) isolée</td><td>Sources :
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005
Travail sécuritaire NB, lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009
Arrêts de travail en traumatologie : Barème indicatif, F. Valette, 2010.
Official Disability Guidelines, 18th Edition, 2013</td><td>Cf. section Analyse</td><td>Variable selon le type d'emploi et le nombre de côtes fracturées :
<table><tr><th></th><th>1 à 3 côte(s) fracturée(s)</th><th>Plus de 3 côtes fracturées</th></tr><tr><td>Sédentaire</td><td>7 jours</td><td>14 jours</td></tr><tr><td>Travail physique léger – amplitude des rotations du tronc modérée (charge ponctuelle <10 kg ou charge répétée <5 kg)</td><td>14 jours</td><td>21 jours</td></tr><tr><td>Travail physique modéré – amplitude des rotations du tronc modérée (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)</td><td>21 jours</td><td>35 jours</td></tr><tr><td>Travail physique lourd – amplitude des rotations du tronc importante (charge >25 kg)</td><td>28 jours</td><td>42 jours</td></tr><tr><td>Borne basse observée (données CNAMTS)[7]</td><td>12 jours</td><td>18 jours</td></tr></table>La durée de l'arrêt initial est à adapter selon l'âge du patient, le déplacement de la fracture et les complications éventuelles, l'intensité de la gêne douloureuse, la nécessité de travailler au-dessus du plan des épaules, la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi, les possibilités d'adaptation du poste de travail.</td></tr>
</table>

5.2 Données bibliographiques

► Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	Arrêt de travail : Cf. § 3.2 ***Stratégie documentaire***, page 7 Fracture de côte(s) :

► Analyse

La HAS n'a pas publié de recommandations pour la pratique clinique sur la prise en charge de la fracture de côte(s), ni aucune recommandation concernant la durée indicative de l'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 pour la fracture de côte(s) autres que celles citées par la CNAMTS. Ainsi, les Official Disability Guidelines préconisent une durée d'arrêt allant de 0 à 2 jours pour une fracture

de moins de 3 côtes et un travail sédentaire, à 42 jours pour une fracture de plus de 3 côtes et un travail manuel lourd, le Medical Disability Advisor préconise une durée optimale allant de 14 jours en cas de travail sédentaire à 42 jours en cas de travail physique très lourd, sans distinguer selon le nombre de côtes fracturées ; et les lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick proposent des fourchettes allant de 3 jours/3 semaines à 3/10 semaines en fonction du type d'emploi, sans non plus distinguer selon le nombre de côtes fracturées. Le docteur François Valette, dans un barème indicatif[7], recommande 2 à 6 semaines d'arrêt pour une fracture de 1 à 4 côtes, 2 à 3 mois en cas de complications modérées, et 4 à 6 mois en cas de complications graves.

Selon les données citées par la CNAMTS, les fractures de côte(s) non compliquées guérissent en 6 à 8 semaines, sans qu'il y ait besoin d'attendre la consolidation complète pour reprendre son activité, la durée de l'arrêt de travail étant fonction essentiellement de la douleur et de la gêne aux mouvements respiratoires, et de l'exigence physique du poste occupé. Dans la littérature, la durée minimale varie de 0 à 14 jours, la durée moyenne se situe autour de 30 jours, la durée maximale entre 42 et 180 jours.

Pour indication, les estimations de durées d'arrêt de travail issues du PMSI et du DCIR, et des bases SGE TAPR relatives aux accidents du travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2012, retrouvent :

- Dans une approche restrictive (quelques centaines de cas annuels seulement), pour les arrêts de travail liés à un *séjour hospitalier pour fracture de côtes* :
  - *En cas de fracture de côte (sans précision sur la nature ouverte ou fermée de la fracture)*, une durée moyenne de **65,2** jours (1er décile : 12 jours / 9ème décile : 129 jours), 55,1 si on se limite aux arrêts inférieurs à six mois.
  - *En cas de fracture fermée de côte*, une durée moyenne de **64,8** jours (1er décile : 8 jours / 9ème décile : 154 jours), 54,8 si on se limite aux arrêts inférieurs à six mois.
  - *En cas de fractures multiples de côtes (sans précision sur la nature ouverte ou fermée des fractures)*, une durée moyenne de **75,0** jours (1er décile : 18 jours / 9ème décile : 167 jours), 64,8 si on se limite aux arrêts inférieurs à six mois.
  - *En cas de fractures multiples de côtes fermées des fractures*, une durée moyenne de **84,2** jours (1er décile : 18 jours / 9ème décile : 223 jours), 70,2 jours si on se limite aux arrêts inférieurs à six mois.
  - *En cas de volet costal avec fracture fermée*, une durée moyenne de **128,9** jours (1er décile : 29 jours / 9ème décile : 365 jours), 101,3 jours si on se limite aux arrêts inférieurs à six mois.
- Dans une approche plus large :
  - pour les arrêts de travail liés à des *radiographies du squelette du thorax et/ou du sternum sans hospitalisation*, une durée moyenne de **33,9** jours (1er décile : 2 jours / 9ème décile : 70 jours). Cette dernière estimation sur plus de 30000 cas annuels est toutefois non spécifique de la fracture de côte.
  - *En cas d'arrêt de travail pour fracture de la cage thoracique* (côtes, omoplate et articulations) *au titre du risque accident du travail/maladie professionnelle*, une durée moyenne de **40,0** jours. Cette estimation n'est pas non plus spécifique de la fracture de côte.

[7] Arrêts de travail en traumatologie : Barème indicatif, F. Valette, 2010.

5.3 Position des sociétés savantes et collèges professionnels

Trois sociétés savantes ont été interrogées.

Une réponse du Collège de la Médecine Générale est parvenue à la HAS le 22 janvier 2015. Selon le Collège, alors que la CNAMTS précise que « la durée de référence de l'arrêt de travail est la durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail », les durées indicatives d'arrêt de travail sont pourtant ici liées surtout à la nature du travail de la personne, davantage qu'à d'autres considérations (cliniques et contextuelles), et de ce fait discutables pour certaines.

5.4 Avis de la HAS

La HAS relève l'écart important entre les durées moyennes constatées d'arrêt de travail lié à une fracture de côte(s) et les durées indicatives proposées, notamment en cas de travail sédentaire. Dans cette situation, la CNAMTS propose une durée d'arrêt de 3 jours pour les fractures de 1 à 3 côtes, et de 14 jours pour les fractures de plus de 3 côtes, alors que la borne basse des durées constatées est de 12 jours pour une fracture simple et de 18 jours pour une fracture multiple.

La HAS souligne par ailleurs l'importance de l'opinion recueillie auprès du Collège de la Médecine Générale sur la prise en compte prépondérante de la nature du travail. La HAS souligne la nécessité de prendre en compte les conditions de transport dans la détermination de la durée d'arrêt de travail, du fait du facteur de la douleur à considérer particulièrement dans cette pathologie.

En l'absence de littérature de haut niveau de preuve et de recommandations de pratique clinique publiées sur le sujet et de propositions formulées par les sociétés savantes, et au vu du délai de deux mois prévu par l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale insuffisant pour permettre la recherche d'un consensus professionnel, la HAS ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents pour se prononcer sur la durée indicative d'arrêt de travail concernant la fracture de côte(s).

Elle ne formule pas d'objections aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.

Annexe 1. Saisine du 28 mai 2015

l'Assurance Maladie

Caisse Nationale

Le Médecin Conseil National

Monsieur le Professeur Jean-Luc HAROUSSEAU
Président du Collège
Haute Autorité en Santé
2, avenue du Stade de France
93218 SAINT DENIS LA PLAINE CEDEX

N/Réf :
Affaire suivie par : Cécile Drossart cecile.drossart@cnamts.fr

Objet : Accompagnement des médecins dans la prescription des arrêts de travail

Monsieur le Président,

Vous trouverez ci-jointes 3 nouvelles fiches repères de préconisations de durées d'arrêt de travail ainsi que leur argumentation.

- Entorse du poignet
- Fracture des os du pied : phalange(s) et métatarse
- Fracture de côte(s) isolée

Ces fiches ont fait l'objet d'une première proposition (saisine du 2 décembre 2014) et ont été adaptées à la suite des échanges qui ont eu lieu en mars 2015 avec la Haute Autorité de Santé.

En application de l'article L 161-39 du Code de la Sécurité Sociale modifié par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, je vous remercie de me communiquer votre avis sur ces nouvelles propositions.

Le Docteur Cécile Drossart, médecin conseil au Département de la Coordination et de l'Efficience des Soins, reste à votre disposition pour toute précision complémentaire dont vous souhaiteriez disposer sur ce dossier.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de ma considération distinguée.

Professeur Luc BARRET

P J : 3 fiches indicatives de durées d'arrêt de travail et argumentaires

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
50, avenue du Professeur André Lemierre – 75986 Paris Cedex 20
Tél. : 01 72 60 10 00 – Fax : 01 72 60 10 10 - www.ameli.fr

Annexe 2. Fiche « Entorse du poignet »

Avril 2015

ARRET DE TRAVAIL

Entorse du poignet

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.
Une entorse du poignet peut ne pas nécessiter d'arrêt de travail.

Type d'emploi			Durée de référence*		
			Entorse bénigne	Entorse de gravité moyenne	Entorse grave
Sédentaire			3 jours	7 jours	28 jours
Travail physique léger	sollicitation modérée de la main et du poignet	Charge ponctuelle < 10 kg ou Charge répétée < 5 kg	3 jours	7 jours	42 jours
Travail physique modéré		Charge ponctuelle < 25 kg ou Charge répétée < 10 kg	7 jours	14 jours	56 jours
Travail physique lourd	forte sollicitation de la main et du poignet	Charge> 25 kg	14 jours	21 jours	84 jours

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

Entorse bénigne : simple distension ligamentaire sans lésion anatomique (grade 1)
Entorse de gravité moyenne : rupture incomplète du système ligamentaire (grade 2)
Entorse grave : rupture-désinsertion complète du système ligamentaire (grade 3)

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

- le côté atteint (dominant ou non)
- l'âge du patient
- la présence de lésions associées (kyste, tumeur osseuse…)
- les complications éventuelles (algoneurodystrophie, douleur persistante, infection post-opératoire, hématome…)
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail pour les postes très physiques
- la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi.

Restauration des Capacités Fonctionnelles

Pour éviter l'installation d'un oedème de la main, la surélévation du poignet par rapport au coude est nécessaire.
La mobilisation précoce des doigts évite leur enraidissement.
Le port d'une contention (bandage, orthèse) est conseillé pendant deux semaines au minimum. Il facilite la reprise précoce de l'activité.
Il est recommandé d'éviter l'immobilisation totale et prolongée du poignet.

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

Reprise des activités Professionnelles

Pour un travail avec des activités de force, une adaptation temporaire du poste de travail peut être nécessaire. Elle est à mettre en place en lien avec le médecin du travail
En cas d'emploi particulièrement physique, ou mobilisant fortement l'articulation du poignet, une reprise progressive est recommandée.

La question de la reprise de l'emploi a-t-elle été abordée dès le début de l'arrêt?

Reprise des activités sportives et de loisir

Lorsque l'immobilisation du poignet est nécessaire, la conduite automobile est à éviter pendant toute cette période.
la reprise de l'entraînement sportif peut être envisagée après avis médical.
Elle doit être régulière et progressive en utilisant, dans la mesure du possible, les moyens de protection à disposition.

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

Sources : Official Disability Guidelines, 2013 18th edition.
AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work, 2è edition, 2011.
Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009.
Medical Disability Advisor , Reed group, 5 th Edition, 2005.

:) Mois en abrégé année d'impression- DSS/48-2011

Annexe 3. Fiche « Fracture des os du pied (phalange(s) et métatarse) »

Avril 2015

ARRET DE TRAVAIL

Fracture des os du pied : phalange(s) et métatarse

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.
Une fracture non déplacée peut ne pas nécessiter d'arrêt de travail.

Type d'emploi			Durée de référence			
			Phalange(s)		Métatarse	
			traitement orthopédique	traitement chirurgical	traitement orthopédique	traitement chirurgical
Sédentaire			10 jours	21 jours	10 jours	28 jours
Travail physique léger	Peu de déplacements et/ou temps de station debout faible	Charge ponctuelle <10 kg Charge répétée< 5kg	14 jours	28 jours	28 jours	42 jours
Travail physique modéré		Charge ponctuelle< 25 kg Charge répétée<10 kg	21jours	42 jours	42 jours	56 jours
Travail physique lourd	Nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé	Charge> 25 kg	28 jours	56 jours	56 jours	84 jours

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

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

- L'âge du patient
- L'existence de lésions associées (membres inférieurs, ...)
- Le type et la gravité de la fracture
- L'existence de lésions associées (lésions ligamentaires, vasculo-nerveuses, ...)
- Les complications éventuelles (ostéoarthrite,ostéomyélite, cal vicieux, neuroalgodystrophie ...)
- Les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise pour les

Annexe 4. Fiche « Fracture de côte(s) isolée »

Avril 2015

ARRET DE TRAVAIL

Fracture de côte(s) isolée (hors polytraumatisme)

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.
Une fracture de côte peut ne pas nécessiter d'arrêt de travail.

Type d'emploi			Durée de référence	
			1 à 3 côtes	+ de 3 côtes
Sédentaire			7 jours	14 jours
Travail physique léger	Amplitude des rotations du tronc modérée	Charge ponctuelle <10 kg Charge répétée <5 kg	14 jours	21 jours
Travail physique modéré		Charge ponctuelle < 25 kg Charge répétée < 10 kg	21 jours	35 jours
Travail physique lourd	Amplitude des rotations du tronc importante	Charge > 25 kg	28 jours	42 jours

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

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

- L'âge du patient
- Le déplacement de la fracture et les complications éventuelles (hémothorax, pneumothorax, volet costal, lésion de vaisseaux…)
- L'intensité de la gêne douloureuse
- La nécessité de travailler au-dessus du plan des épaules
- Les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise, notamment pour les postes très physiques
- La nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi.

Restauration des Capacités Fonctionnelles Les fractures simples sont généralement d'évolution bénigne en 6 à 8 semaines, mais la reprise du travail peut intervenir avant la consolidation. Une rééducation respiratoire peut être nécessaire en cas de fractures multiples ou de complication.	→	**Votre patient a-t- il reçu une information rassurante pour lui permettre de reprendre ses activités sans appréhension ?**
Reprise des activités Professionnelles En fonction de l'intensité de la douleur et de la gêne respiratoire, un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire. Il est à mettre en place en partenariat avec le médecin du travail.	→	**La question de la reprise de l'emploi a-t-elle été abordée dès le début de l'arrêt?**
Reprise des activités sportives et de loisir La reprise des activités peut se faire progressivement dès la diminution de la gêne respiratoire.	→	**Votre patient a-t- il été informé des délais de reprise des activités sportives et de loisir ?**

Sources :
Arrêt de travail en traumatologie, barème indicatif, F. Valette, 2010.
Official Disability Guidelines, 2013 18th
Medical Disability Advisor, Reed group, 5 th Edition, 2005.
Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau- Brunswick, 2009.

cé année d'impression- DSS/48-2011

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur :
www.has-sante.fr

© Haute Autorité de Santé - 2015