

ARGUMENTAIRE

**Réponse à saisine du 8 juin 2010
en application de l'article L.161-39 du code de la
sécurité sociale**

Référentiels concernant la durée d'arrêt de travail dans 3 cas :

- La grippe saisonnière
- La bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité
- L'entorse de la cheville

Juillet 2010

Cet argumentaire est téléchargeable gratuitement sur
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 juillet 2010.
© Haute Autorité de santé – 2010

Sommaire

Éléments de contexte	4
1 Le texte législatif	4
2 La saisine	4
3 La méthodologie retenue	4
Concertation avec les professionnels de santé	4
Durée d'arrêt de travail pour la grippe saisonnière	6
1 Référentiel Cnamts	6
2 Données bibliographiques	6
2.1 Stratégie documentaire	6
2.2 Analyse	7
3 Discussion	7
4 Avis de la HAS	7
Durée d'arrêt de travail pour une entorse de la cheville	8
1 Référentiel Cnamts	8
2 Données bibliographiques	8
2.1 Stratégie documentaire	8
2.2 Analyse	8
3 Discussion	9
4 Avis de la HAS	9
Durée d'arrêt de travail pour une bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité	10
1 Référentiel Cnamts	10
2 Données bibliographiques	10
2.1 Stratégie documentaire	10
2.2 Analyse	10
3 Discussion	11
4 Avis de la HAS	11
Annexes	12

Éléments de contexte

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 ».

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 8 juin 2010 afin qu'elle rende un avis sur trois référentiels proposant des durées indicatives d'arrêt de travail.

Ces documents concernent trois pathologies : la grippe saisonnière, l'entorse de la cheville, la bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité.

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 la grippe saisonnière,
 - ▶ le Regroupement des sociétés savantes de médecine générale
 - ▶ la Société de pathologie infectieuse de langue française

- Pour l'entorse de la cheville,
 - ▶ le Regroupement des sociétés savantes de médecine générale
 - ▶ la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique
 - ▶ la Société française de médecine d'urgence

- Pour la bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité:
 - ▶ le Regroupement des sociétés savantes de médecine générale
 - ▶ la Société de pathologie infectieuse de langue française
 - ▶ la Société de pneumologie de langue française

Trois réponses sur cinq sollicitations sont parvenues à la HAS

Deux sociétés savantes se sont exprimées sur le contenu des référentiels proposés par la CNAM-TS. 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 la grippe saisonnière

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Grippe saisonnière	Sources : <ul style="list-style-type: none"> • Aide mémoire grippe InVS, 2004 • La revue du praticien, monographie grippe octobre 2008 • Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 • Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009, NHS 	Données non présentées	7 jours

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS, France) • Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine (BIUM, France) • Bibliothèque médicale AF Lemanissier (France) • Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE, Belgique) • Centre for reviews and dissemination (CRD database, Angleterre) • Cismef (France) • Guidelines Finder (National Library for Health) • 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) • National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, Angleterre) • Office fédéral de la santé publique (OFSP, Suisse) • Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN, • Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale (Belgique) • Société Française de Médecine Générale (SFMG, France) <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
------------------------------	---

Mots clés initiaux	<p><u>Grippe saisonnière</u> : (Human ET (Flu OU Influenza*)) /Titre, résumé OU Grippe/Titre, résumé OU Influenza, Human/descripteur</p> <p><u>Arrêt de travail</u> : ((worktime OU workday*) ET (loss OU Lost)) /Titre, résumé OU (return to work OU returns to work OU Sick Leave certificat* OU Sickness certificat* OU Absenteism OU Sickness absence OU work disability OU sick absence) /Titre, résumé OU Sick Leave/descripteur</p>
---------------------------	--

2.2 Analyse

Dans ses recommandations sur la prise en charge de la grippe en dehors d'une situation de pandémie en 2005¹, la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) souligne le très faible nombre de travaux publiés en France portant sur l'impact socio-économique de la grippe. Elle rappelle la prépondérance des coûts liés à l'absence au travail du fait de la maladie. Ainsi selon des travaux de Carrat *et al.*² publiés en 2002, le nombre de journées de travail perdues chez des consultants en médecine générale présentant un syndrome grippal virologiquement confirmé était estimé à $4,0 \pm 2,8$; la durée médiane jusqu'à la reprise totalement « normale » des activités professionnelles était de 7 jours (intervalle de confiance à 95% [7-9]). Une analyse réalisée sur 556 cas de grippe décrits par 162 médecins du système de surveillance GROG³ dans le cadre de l'épidémie 2005-2006 a permis d'estimer à 4,8 jours la moyenne du nombre de journées d'arrêt de travail pour 70% des adultes grippés ayant un emploi.

Par ailleurs, la SPILF rappelle que les individus atteints restent contagieux jusqu'à 5 jours après le début des signes cliniques. Les recommandations du *Medical Disability Advisor* justifient ainsi la durée optimale d'arrêt de travail proposée de 7 jours par la nécessité d'un maintien à domicile jusqu'à 2 jours après disparition de la fièvre (qui peut durer de 2 à 5 jours).

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 grippe saisonnière.

3 Discussion

Deux sociétés savantes ont été interrogées.

La Société de pathologie infectieuse de langue française n'a formulé aucune remarque sur le référentiel d'arrêt de travail concernant la grippe saisonnière.

4 Avis de la HAS

La HAS ne formule pas d'objection sur les durées d'arrêt de travail indicatives proposées dans le référentiel concernant la grippe saisonnière.

¹Société de pathologie infectieuse de langue française. Prise en charge de la grippe en dehors d'une situation de pandémie en 2005. *Méd Mal Infect* 2005 ; 35 : S245–S273.

²Carrat F, Sahler C, Rogez S, Leruez-Ville M, Freymuth F, et al. Influenza burden of illness: estimates from a national prospective survey of household contacts in France. *Arch Intern Med* 2002; 162(16) : 1842-1848.

³Groupes régionaux d'observation de la grippe. *Ecogrippe 2006 : combien coûte la grippe ?*
http://www.grog.org/documents/jour_2007/Ecogrippe.pdf

Durée d'arrêt de travail pour une entorse de la cheville

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Entorse de la cheville	Sources : <ul style="list-style-type: none"> Actualisation 2004 de la conférence de consensus "l'entorse de la cheville au service d'urgence" Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009, NHS 	Données non présentées	Variable selon le type d'emploi et la gravité de l'entorse Entorse bénigne → 0 jour en cas de travail sédentaire, de travail physique léger ou modéré et 3 jours en cas de travail physique lourd Entorse de moyenne gravité → 3 jours en cas de travail sédentaire ou de travail physique léger / 7 jours en cas de travail physique modéré / 14 jours en cas de travail physique lourd Entorse grave → 3 jours en cas de travail sédentaire / 7 jours en cas de travail physique léger / 14 jours en cas de travail physique modéré / 21 jours en cas de travail physique lourd

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<u>Entorse de cheville</u> : (Ankle ET (sprain OU sprained OU sprains))/Titre, résumé OU (ankle injuries ET Sprains and strains)/descripteur <u>Arrêt de travail</u> : Cf. chapitre précédent

2.2 Analyse

L'Anaes dans ses recommandations de janvier 2000⁴ portant sur la rééducation de l'entorse externe de la cheville, comme la Société française de médecine d'urgence dans son actualisation de la conférence de consensus sur l'entorse de la cheville au service d'urgence publiée en 2004⁵ rappellent l'intérêt du traitement fonctionnel, qui permet une reprise d'activité plus rapide (immobilisation relative par contention adhésive ou orthèse semi-rigide et mobilisation précoce). Cependant 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 dans le cas d'une entorse de cheville.

3 Discussion

Trois sociétés savantes ont été interrogées.

La Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique considère qu'en cas d'entorse grave, 9 semaines d'incapacité sont à prévoir au minimum (6 semaines pour la cicatrisation de la rupture ligamentaire et 3 semaines minimum de réhabilitation). Pour une entorse bénigne, la méthode fonctionnelle peut être envisagée et la reprise (après 8 jours d'arrêt) ou la poursuite d'activité avec orthèse est possible.

4 Avis de la HAS

Etant donné les durées indicatives proposées par la Cnamts, d'une part et par la Sofcot, d'autre part, et en l'absence de littérature scientifique sur le sujet, la Has ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents pour se prononcer sur la durée indicative d'arrêt de travail concernant l'entorse de cheville.

⁴Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Rééducation de l'entorse externe de la cheville Paris : ANAES ; 2000.

⁵Société française de médecine d'urgence. Actualisation 2004 de la conférence de consensus « l'entorse de cheville au service d'urgence 5ème conférence de consensus Roanne le 28 avril 1995» SFMU ; 2004.

Durée d'arrêt de travail pour une bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité	Sources : <ul style="list-style-type: none"> Afssaps, antibiothérapie par voie générale en pratique courante au cours des infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant, octobre 2005 Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009, NHS 	Données non présentées	Variable selon le type d'emploi Travail sédentaire → 4 jours Travail physique léger → 5 jours Travail physique modéré ou lourd → 7 jours

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<u>Bronchite aiguë de l'adulte</u> : ((Acute Disease ET Bronchitis)/descripteur OU (Acute ET bronchitis)/Titre OU Acute bronchitis/Titre, résumé) ET (Adult/descripteur OU Adult/Titre, résumé) <u>Arrêt de travail</u> : cf. chapitre précédent

2.2 Analyse

L'Afssaps dans ses recommandations d'octobre 2005⁶ sur l'antibiothérapie par voie générale en pratique courante au cours des infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant rappelle que la bronchite aiguë de l'adulte sain est une pathologie en grande majorité d'origine virale dont l'évolution est généralement spontanément favorable en une dizaine de jours. Une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ persistant au-delà de 3 jours doit faire reconsidérer le diagnostic. Par ailleurs elle souligne que l'intérêt de l'antibiothérapie n'est pas démontré, ni sur l'évolution de la maladie ni sur la survenue des complications. Ces éléments sont rappelés par la SPILF dans le cadre de la 15^e conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse portant sur la prise en charge des infections des voies respiratoires basses de l'adulte immunocompétent de mars 2006⁷.

Dans ces deux documents aucune recommandation n'est formulée concernant la durée de l'arrêt de travail.

De même, la recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail dans le cas de la bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité.

3 Discussion

Trois sociétés savantes ont été interrogées.

La Société de pathologie infectieuse de langue française n'a formulé aucune remarque sur le référentiel d'arrêt de travail concernant la bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité.

4 Avis de la HAS

La HAS ne formule pas d'objection sur les durées d'arrêt de travail indicatives proposées dans le référentiel concernant la bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité.

⁶Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Saint-Denis La Plaine: AFSSAPS; 2005.

⁷Société de pathologie infectieuse de langue française. Prise en charge des infections des voies respiratoires basses de l'adulte immunocompétent. XV^e Conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. Méd Mal Infect 2006 ; 36 : 235–244.

Annexes

Arrêt de travail

Septembre
2010

Grippe saisonnière

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. Des situations plus bénignes peuvent ne pas nécessiter plus de 3 jours d'arrêt de travail.

Type d'emploi	Durée de référence*
Tout type d'emploi	7 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 de travail est à adapter selon :**
 - La sévérité des symptômes : fièvre, fatigue, courbatures, maux de tête
 - L'âge et la condition physique du patient
 - ▶ **Une information rassurante délivrée à votre patient contribue à sa reprise d'activité sans appréhension :**
 - **Se faire vacciner au moins deux semaines avant l'apparition de l'épidémie grippale** est le seul mode de prévention contre la grippe saisonnière.
 - **Respecter les règles d'hygiène pour limiter la contagion** : se laver les mains plusieurs fois par jour surtout en cas de toux ou d'éternuements, éviter les contacts avec des personnes contaminées
- NB : une surveillance particulière s'impose pour les personnes fragilisées ou atteintes de pathologies chroniques.

Dans la majorité des cas, la grippe se guérit sans séquelles avec un traitement simple sans antibiotique en une à deux semaines.

Sources:

Aide mémoire grippe INVS, 2004
La Revue du Praticien, monographie grippe octobre 2008
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009



Bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité

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.

A titre d'exemple, pour un emploi sédentaire et pour certaines situations bénignes, la durée d'arrêt de travail peut s'étendre de 0 à 4 jours.

Type d'emploi		Durée de référence*
Sédentaire		4
Travail physique léger	Charge ponctuelle <10 kg Charge répétée < 5 kg	5
Travail physique modéré	Charge ponctuelle <25 kg Charge répétée < 10 kg	7
Travail physique lourd	Charge > 25 kg	7

**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 initial est à adapter selon :

- La sévérité des symptômes : fièvre élevée, toux, présence de facteurs de risque associés
- L'environnement de travail : présence de poussières, gaz, vapeurs ou fumées

Sources: AFSSAPS. Octobre 2005 Antibiothérapie par voie générale en pratique courante.
Infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant.
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009



Bronchite aiguë de l'adulte sans comorbidité

► Restauration des capacités fonctionnelles

Des mesures d'hygiène peuvent limiter et soulager les symptômes : arrêt du tabac, protection contre le tabagisme passif, hydratation régulière.

La bronchite aiguë du sujet sain est très majoritairement virale. Elle guérit spontanément en une dizaine de jours, même si la toux peut persister jusqu'à 3 semaines. Une toux persistante au-delà de cette durée doit systématiquement faire évoquer le diagnostic de coqueluche.



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

► Reprise des activités professionnelles

Chez l'adulte sain, toute antibiothérapie est à éviter. Elle ne permet en aucun cas de réduire la durée de l'arrêt de travail. Un environnement de travail pathogène peut nécessiter le port d'une protection ou un changement de poste temporaire. (prendre contact avec le médecin du travail en cas de besoin).



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

Les activités physiques et sportives sont à limiter en cas de difficultés respiratoires ou de fièvre.



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

Sources : AFSSAPS. Octobre 2005. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant. <http://www.afssaps.fr/>
Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2, 2009 Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008



Arrêt de travail

 Septembre
2010

Entorse de la cheville

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.

Par exemple, pour une entorse bénigne dans le cas d'un emploi sédentaire, la durée d'arrêt de travail peut s'étendre de 0 à 3 jours.

Type d'emploi			Durée de référence*		
			Entorse bénigne (1)	Entorse de moyenne gravité (2)	Entorse grave (3)
Sédentaire			0	3	3
Travail physique léger	Peu de déplacements et/ou temps de station debout faible	Charge ponctuelle <10 kg Charge répétée < 5 kg	0	3	7
Travail physique modéré	Nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé	Charge ponctuelle <25 kg Charge répétée < 10 kg	0	7	14
Travail physique lourd		Charge > 25 kg	3	14	21

* 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

Classification internationale

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

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

- La gravité de l'entorse
- La présence ou non de lésions associées
- L'emploi et les moyens de déplacement/trajets utilisés
- Les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail en lien avec le médecin du travail, notamment pour des postes très physiques.

Sources: Actualisation 2004 de la Conférence de consensus « l'entorse de la cheville au service d'urgence »
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009



Arrêt de travail

Septembre
2010

Entorse de la cheville

► Restauration des capacités fonctionnelles

Le port d'une contention (bandage, orthèse) pendant deux semaines minimum est fortement conseillé. Cet appui doit faciliter une reprise précoce de la marche, en sécurité. Dans la mesure du possible, il est recommandé d'éviter l'immobilisation totale et prolongée de la cheville.



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

► Reprise des activités professionnelles

En cas d'emploi particulièrement physique, sur terrain accidenté ou mobilisant fortement les articulations, une reprise progressive est recommandée. Le recours au médecin du travail peut être utile pour adapter temporairement le poste de 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

Lorsque l'immobilisation est nécessaire, la conduite automobile doit être évitée durant toute cette période. Une protection peut s'avérer utile pour pratiquer à nouveau pleinement ce type d'activité, notamment pour les sports avec pivot.



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

Sources : ANAES Rééducation de l'entorse externe de la cheville, Janvier 2000
Actualisation 2004 de la Conférence de consensus « l'entorse de la cheville au service d'urgence »
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008

