

ARGUMENTAIRE

Réponse à la saisine du 29 janvier 2013 en application de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale

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

- Libération du nerf ulnaire au coude
- Rupture du tendon d'Achille
- Fracture des os de la main
- Fractures de la cheville

Avril 2013

Le rapport complet et sa synthèse sont téléchargeables gratuitement 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

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.....	5
Durée d'arrêt de travail pour la libération du nerf ulnaire au coude	7
1 Référentiel Cnamts	7
2 Données bibliographiques.....	7
2.1 Stratégie documentaire	7
2.2 Analyse	8
3 Discussion.....	8
4 Avis de la HAS	8
Durée d'arrêt de travail pour la rupture du tendon d'Achille	9
1 Référentiel Cnamts	9
2 Données bibliographiques.....	9
2.1 Stratégie documentaire	9
2.2 Analyse	10
3 Discussion.....	10
4 Avis de la HAS	10
Durée d'arrêt de travail pour la fracture des os de la main	11
1 Référentiel Cnamts	11
2 Données bibliographiques.....	12
2.1 Stratégie documentaire	12
2.2 Analyse	12
3 Discussion.....	12
4 Avis de la HAS	13
Durée d'arrêt de travail pour les fractures de la cheville	14
1 Référentiel Cnamts	14

2	Données bibliographiques	15
2.1	Stratégie documentaire	15
2.2	Analyse	15
3	Discussion	16
4	Avis de la HAS	16

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 CNAMTS par un courrier en date du 29 janvier 2013 afin qu'elle rende un avis sur quatre référentiels proposant des durées indicatives d'arrêt de travail.

Ces documents concernent quatre situations pathologiques : la libération du nerf ulnaire au coude, la rupture du tendon d'Achille, la fracture des os de la main, les fractures de la cheville.

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 libération du nerf ulnaire au coude :
 - le Collège de la médecine générale
 - la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique

- Pour la rupture du tendon d'Achille :
 - le Collège de la médecine générale
 - la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique

- Pour la fracture des os de la main :
 - ▶ le Collège de la médecine générale
 - ▶ la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique

- Pour les fractures de la cheville :
 - ▶ le Collège de la médecine générale
 - ▶ la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique

Deux réponses sont parvenues à la HAS, en provenance de l'Association française de chirurgie du pied et de la Société française de chirurgie de la main, au nom de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique

Durée d'arrêt de travail pour la libération du nerf ulnaire au coude

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Libération du nerf ulnaire au coude	Sources : <ul style="list-style-type: none"> Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005 Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009 Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2^{ème} édition AMA, Guides to the evaluation of work ability and return to work, 2nd edition, 2011 	Cf. section Analyse	Variable selon le type d'emploi Travail sédentaire → 5 jours Travail physique léger (charge ponctuelle <10 kg, charge répétée <5 kg) → 14 jours Travail physique modéré (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg) → 21 jours Travail physique lourd (charge >25 kg) → 28 jours

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	<ul style="list-style-type: none"> 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) 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 Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, Angleterre) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN, Ecosse) 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>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> <p><u>Libération du nerf ulnaire au coude</u> : Ulnar Nerve Compression Syndromes/descripteur OU (Ulnar Nerve/Titre ET Elbow/descripteur)</p>

2.2 Analyse

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 libération du nerf ulnaire au coude.

Une brochure éditée par l'*American Academy of Orthopaedic Surgeons* évoque une reprise possible du travail, au bout de 3 à 6 semaines dans la plupart des cas¹.

Des durées constatées d'arrêt de travail ont été retrouvées dans le cadre d'une étude observationnelle aux USA (données 1973-1995²). L'arrêt de travail variait selon le type de prise en charge entre 10 et 30 jours.

Par ailleurs, les données observées de durées d'arrêt de travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2010, indiquent des durées moyennes comprises entre 69 et 106,8 jours selon les actes et des durées médianes comprises entre 44 et 93 jours.

3 Discussion

Deux collègues de spécialité et sociétés savantes ont été interrogés. Le Collège de la médecine générale « (a) refus(é) 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. »

Selon la Société française de chirurgie de la main, les durées indicatives d'arrêt de travail proposées en cas de libération du nerf cubital au coude n'appellent pas de remarque particulière. « Il faut toutefois insister sur le fait qu'en cas d'anesthésie ou d'hypoesthésie installée, le temps de récupération sera (...) beaucoup plus long et sera fonction des cas. La profession exposée à de possibles brûlures thermiques doit alors être prise en compte ».

4 Avis de la HAS

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 libération du nerf ulnaire au coude. Cependant au vu de l'opinion de la Société française de chirurgie de la main, elle ne formule pas d'objections aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.

¹ American Academy of Orthopaedic Surgeons. Ulnar nerve entrapment at the elbow (cubital tunnel syndrome) 2011. <<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00069>> .

² Black BT, Barron OA, Townsend PF, Glickel SZ, Eaton RG. Stabilized subcutaneous ulnar nerve transposition with immediate range of motion. Long-term follow-up. *J Bone Joint Surg Am* 2000;82(11):1544-51.

Durée d'arrêt de travail pour la rupture du tendon d'Achille

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Rupture du tendon d'Achille	Sources : <ul style="list-style-type: none"> • Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 • Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009 • Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2003 • Barsotti J, Guide pratique de traumatologie, 2010¹ • Valette F, Arrêts de travail en traumatologie, Barème indicatif, 2010² • Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009³ • AMA, Guides to the evaluation of work ability and return to work, 2nd edition, 2011 	Cf. section Analyse	Variable selon le type d'emploi Travail sédentaire → 7 jours Travail physique léger (charge ponctuelle <10 kg, charge répétée <5 kg) → 21 jours Travail physique modéré (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg) → 56 jours Travail physique lourd (charge >25 kg) → 80 jours

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<u>Arrêt de travail</u> : Cf. chapitre précédent <u>Rupture du tendon d'Achille</u> : Achilles Tendon/descripteur

¹ Barsotti J, Cancel J, Robert C. Guide pratique de traumatologie. 6eme ed. Paris: Elsevier Masson; 2010.

² Valette F. Arrêts de travail en traumatologie : barème indicatif. 2eme ed. Paris: Gereso; 2010.

³ Nouveau-Brunswick. Travail sécuritaire NB : lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick 2009. http://www.grandroundsnow.com/UserFiles/file/Disability_Duration_Fr.pdf

2.2 Analyse

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 rupture du tendon d'Achille.

Une brochure éditée par l'*American Academy of Orthopaedic Surgeons* évoque une reprise possible du travail, au bout de 3 à 4 mois dans la plupart des cas⁴.

Des durées constatées d'arrêt de travail ont été retrouvées dans le cadre d'études observationnelles ou d'études comparant différentes techniques, aux pays-Bas (données 2004-2005⁵) et en Suède (données 1995-1997⁶). L'arrêt de travail variait selon les études entre 54,9 et 59 jours en cas de traitement chirurgical et entre 73,4 et 108 jours en cas de traitement orthopédique.

Par ailleurs, les données observées de durées d'arrêt de travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2010, indiquent des durées moyennes comprises entre 56,1 et 115,6 jours selon les actes et des durées médianes comprises entre 25 et 113 jours.

3 Discussion

Deux collèges de spécialité et sociétés savantes ont été interrogés. Le Collège de la médecine générale « (a) refus(é) 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. »

Selon l'Association française de chirurgie du pied, « pour les ruptures du tendon d'Achille, la durée d'immobilisation est en général de 1 à 2 mois, liée à la cicatrisation tendineuse qui est de l'ordre de 45 jours. Après l'immobilisation, une rééducation est nécessaire pour récupérer la fonction et la force musculaire et ceci pour une période d'au moins 1 mois ».

On peut par ailleurs s'interroger sur la justification de durées d'arrêt de travail différentes de celles proposées pour la fracture de la cheville, et de manière plus générale pour toute fracture du membre inférieur.

4 Avis de la HAS

Concernant le référentiel de durées indicatives d'arrêt de travail après rupture du tendon d'Achille, des divergences apparaissent entre le document que vous nous avez soumis et l'opinion recueillie auprès de l'Association française de chirurgie du pied qui préconise une durée d'immobilisation de 1 à 2 mois suivie d'une rééducation pendant 1 mois. 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 la rupture du tendon d'Achille.

⁴ American Academy of Orthopedic Surgeons. Achille tendon rupture (tear) 2012. <<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=AV0003>>

⁵ Metz R, Verleisdonk EJ, van der Heijden GJ, Clevers GJ, Hammacher ER, Verhofstad MH, et al. Acute Achilles tendon rupture: minimally invasive surgery versus nonoperative treatment with immediate full weightbearing--a randomized controlled trial. *Am J Sports Med* 2008;36(9):1688-94.

⁶ Möller M, Movin T, Granhed H, Lind K, Faxen E, Karlsson J. Acute rupture of tendon Achillis. A prospective randomised study of comparison between surgical and non-surgical treatment. *J Bone Joint Surg Br* 2001;83(6):843-8.

Durée d'arrêt de travail pour la fracture des os de la main

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé				
			Phalange		Métacarpien		
			Traitement orthopédique	Traitement chirurgical	Traitement orthopédique	Traitement chirurgical	
Fracture des os de la main	Sources : <ul style="list-style-type: none"> • Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 • Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009 • Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2003 • Barsotti J, Guide pratique de traumatologie, 2010⁷ • Valette F, Arrêt de travail en traumatologie, barème indicatif, 2010 • Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009⁸ 	Cf. section Analyse	Variable selon le type d'emploi, la localisation de la lésion et le type de traitement				
			Sédentaire	2 jours	7 jours	3 jours	7 jours
			Travail physique léger – sollicitation modérée de la main (charge ponctuelle <10 kg, charge répétée <5 kg)	3 jours	7 jours	7 jours	14 jours
			Travail physique modéré – sollicitation modérée de la main (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)	21 jours	28 jours	28 jours	35 jours
			Travail physique lourd – forte sollicitation de la main (charge >25 kg)	35 jours	35 jours	42 jours	42 jours

⁷ Barsotti J, Cancel J, Robert C. Guide pratique de traumatologie. 6eme ed. Paris: Elsevier Masson; 2010.

⁸ Nouveau-Brunswick. Travail sécuritaire NB : lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick 2009. <http://www.grandroundsnow.com/UserFiles/file/Disability_Duration_Fr.pdf>

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<u>Arrêt de travail</u> : Cf. chapitre précédent <u>Fracture des os de la main</u> : (fractures, bone ET hand)/descripteur

2.2 Analyse

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 fracture des os de la main.

Des durées constatées d'arrêt de travail ont été retrouvées dans le cadre d'études observationnelles ou d'études comparant différentes techniques chirurgicales, en Grande-Bretagne (publications de 2007^{9,10}), en Espagne (données 1999-2003¹¹) et à Hong-Kong (publication de 2008¹²). L'arrêt de travail variait selon les études entre 4,3 jours et 5 semaines dans le cas des fractures du métacarpe. Pour les fractures des phalanges, il était compris entre 6,3 et 13 semaines selon la technique chirurgicale utilisée.

Par ailleurs, les données observées de durées d'arrêt de travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2010, indiquent :

- dans le cas d'un traitement orthopédique, des durées moyennes comprises entre 47,9 et 53,2 jours selon les actes et des durées médianes comprises entre 39 et 49 jours ;
- dans le cas d'un traitement chirurgical, des durées moyennes comprises entre 48,3 jours et 60,7 jours selon les actes et des durées médianes comprises entre 43 et 55 jours.

3 Discussion

Deux collèges de spécialité et sociétés savantes ont été interrogés. Le Collège de la médecine générale « (a) refus(é) 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. »

La Société française de chirurgie de la main considère les durées proposées dans le cas des fractures de métacarpiens et des phalanges comme pertinentes dès lors qu'elles concernent des fractures isolées. Cependant elle souligne que « toute lésion de tissus nobles associée (tendon et/ou nerfs) allonge (...) d'autant la prise en charge au prorata du « maillon » le plus faible de la chaîne de récupération ».

⁹ Stanton JS, Dias JJ, Burke FD. Fractures of the tubular bones of the hand. J Hand Surg Eur Vol32(6):626-36.

¹⁰ Bansal R, Craigen MA. Fifth metacarpal neck fractures: is follow-up required? J Hand Surg Eur Vol 2007;32(1):69-73.

¹¹ del Piñal F, Garcia-Bernal FJ, Delgado J, Sanmartin M, Regalado J. Results of osteotomy, open reduction, and internal fixation for late-presenting malunited intra-articular fractures of the base of the middle phalanx. J Hand Surg Am 2005;30(5):1039.

¹² Wong JY. Time off work in hand injury patients. J Hand Surg Am 2008;33(5):718-25.

4 Avis de la HAS

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 les fractures des os de la main. Cependant au vu de l'opinion de la Société française de chirurgie de la main, elle ne formule pas d'objections aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.

Durée d'arrêt de travail pour les fractures de la cheville

1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé				
			Traitement orthopédique	Traitement chirurgical	Fracture tri malléolaire		
Fractures de la cheville	Sources : <ul style="list-style-type: none"> • Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008 • Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009 • Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2003 • Barsotti J, Guide pratique de traumatologie, 2010¹³ • Valette F, Arrêts de travail en traumatologie, Barème indicatif, 2010¹⁴ • Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009¹⁵ • AMA, Guides to the evaluation of work ability and return to work, 2nd edition, 2011 	Cf. section Analyse	Variable selon le type d'emploi, le type de lésion et le type de traitement				
				Uni malléolaire	Bi malléolaire	Uni ou bi malléolaire	
			Sédentaire	7 jours	10 jours	21 jours	28 jours
			Travail physique léger – sollicitation modérée du main supérieur (charge ponctuelle <10 kg, charge répétée <5 kg)	14 jours	21 jours	56 jours	84 jours
			Travail physique modéré – sollicitation modérée du main supérieur (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)	42 jours	56 jours	84 jours	120 jours
			Travail physique lourd – forte sollicitation du main supérieur (charge >25 kg)	77 jours	84 jours	90 jours	150 jours

¹³ Barsotti J, Cancel J, Robert C. Guide pratique de traumatologie. 6eme ed. Paris: Elsevier Masson; 2010.

¹⁴ Valette F. Arrêts de travail en traumatologie : barème indicatif. 2eme ed. Paris: Gereso; 2010.

¹⁵ Nouveau-Brunswick. Travail sécuritaire NB : lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick 2009. http://www.grandroundsnow.com/UserFiles/file/Disability_Duration_Fr.pdf

2 Données bibliographiques

2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<u>Arrêt de travail</u> : cf. chapitre précédent <u>Fractures de la cheville</u> : ((ankle OU Ankle Injuries) ET fractures, bone)/descripteur

2.2 Analyse

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 fractures de la cheville.

Une brochure éditée par l'*American Academy of Orthopaedic Surgeons* évoque une reprise possible du travail, au bout de 3 à 4 mois dans la plupart des cas¹⁶.

Des durées constatées d'arrêt de travail ont été retrouvées dans le cadre d'une revue systématique¹⁷ et d'études observationnelles ou d'études comparant différentes techniques chirurgicales, en Grande-Bretagne (données 2000-2004¹⁸), en Finlande (données de 1977¹⁹ et publication de 2007²⁰), en Suisse (publication de 2007²¹), aux USA (données de 1995-1997²²), aux Pays-Bas (données de 1991-1993²³) et en Suède (données de 1988-1990²⁴). L'arrêt de travail variait selon les études entre 37 et 106,5 jours selon le type de traitement. La revue systématique de Thomas *et al.*²⁵ retrouvait des durées d'arrêt de travail comprises entre 53,8 jours et 5,8 mois en cas de mobilisation précoce.

Par ailleurs, les données observées de durées d'arrêt de travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2010, indiquent :

- dans le cas d'une réduction orthopédique, une durée moyenne de 118,8 jours et une durée médiane de 110 jours ;

¹⁶ American Academy of Orthopedic Surgeons. Ankle fractures (broken ankle) 2013. <<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00391>>.

¹⁷ Thomas G, Whalley H, Modi C. Early mobilization of operatively fixed ankle fractures: a systematic review. *Foot Ankle Int* 2009;30(7):666-74.

¹⁸ Gul A, Batra S, Mehmood S, Gillham N. Immediate unprotected weight-bearing of operatively treated ankle fractures. *Acta Orthop Belg* 2007;73(3):360-5.

¹⁹ Tunturi T, Kemppainen K, Patiala H, Suokas M, Tamminen O, Rokkanen P. Importance of anatomical reduction for subjective recovery after ankle fracture. *Acta Orthop Scand* 1983;54(4):641-7.

²⁰ Joukainen A, Partio EK, Waris P, Joukainen J, Kroger H, Tormala P, *et al.* Bioabsorbable screw fixation for the treatment of ankle fractures. *J Orthop Sci* 2007;12(1):28-34.

²¹ Honigmann P, Goldhahn S, Rosenkranz J, Audige L, Geissmann D, Babst R. Aftertreatment of malleolar fractures following ORIF -- functional compared to protected functional in a vacuum-stabilized orthosis: a randomized controlled trial. *Arch Orthop Trauma Surg* 2007;127(3):195-203.

²² Egol KA, Dolan R, Koval KJ. Functional outcome of surgery for fractures of the ankle. A prospective, randomised comparison of management in a cast or a functional brace. *J Bone Joint Surg Br* 2000;82(2):246-9.

²³ van Laarhoven CJ, Meeuwis JD, van der Werken C. Postoperative treatment of internally fixed ankle fractures: a prospective randomised study. *J Bone Joint Surg Br* 1996;78(3):395-9.

²⁴ Ryd L, Bengtsson S. Isolated fracture of the lateral malleolus requires no treatment. 49 prospective cases of supination-eversion type II ankle fractures. *Acta Orthop Scand* 1992;63(4):443-6.

²⁵ Thomas G, Whalley H, Modi C. Early mobilization of operatively fixed ankle fractures: a systematic review. *Foot Ankle Int* 2009;30(7):666-74.

- dans le cas d'un traitement chirurgical, une durée moyenne comprise entre 89,4 et 137,8 jours une durée médiane comprise entre 82 et 152 jours selon les actes.

3 Discussion

Deux collèges de spécialité et sociétés savantes ont été interrogés. Le Collège de la médecine générale « (a) refus(é) 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. »

L'Association française de chirurgie du pied considère que « la durée d'immobilisation recommandée pour les fractures de la cheville est de 45 jours pour une fracture unimalléolaire, 60 jours pour une bimalléolaire et de 3 mois dans certaines fractures du pilon tibial. L'appui n'est pas autorisé durant cette période ». Dans le cas d'un traitement orthopédique, un contrôle radio-clinique est prévu à 7-10 jour puis au 21^e jour. Dans le cas d'un traitement chirurgical, ce contrôle a lieu au 21^e jour.

4 Avis de la HAS

Concernant le référentiel de durées indicatives d'arrêt de travail après fracture de la cheville, des divergences apparaissent entre le document que vous nous avez soumis et l'opinion recueillie auprès de l'Association française de chirurgie du pied qui préconise une durée d'immobilisation de 45 jours pour une fracture unimalléolaire, 60 jours pour une bimalléolaire et de 3 mois dans certaines fractures du pilon tibial. 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 les fractures de la cheville.

Annexe 1 : Saisine

FORMULAIRE DE SAISINE

FICHE REPERE DE DUREES INDICATIVES D'ARRET DE TRAVAIL : LIBERATION DU NERF ULNAIRE AU COUDE

➤ **Intitulé du projet**

Fiche repère de durées indicatives d'arrêt de travail suite à la libération du nerf ulnaire au coude proposée par la CNAMTS à partir de référentiels ou recommandations existants en France et à l'étranger, pour servir de références indicatives aux médecins concernés.

➤ **Type de produit soumis :**

Référentiel indicatif de pratique médicale.

➤ **Champ du projet :**

Les arrêts de travail représentent un coût important pour l'économie et pour le système de santé. Outre l'impact financier des arrêts de travail, ces arrêts peuvent être sources d'aggravation de certaines pathologies et de désinsertion socioprofessionnelle importante, préjudiciable aux patients. L'ensemble de la pratique des médecins traitants est concerné par le programme d'accompagnement des médecins qui prévoit un volet mise à disposition d'outils d'aide à la prescription en matière d'arrêt de travail.

➤ **Fondements scientifiques retenus :**

Les connaissances scientifiques actuelles sur lesquelles nous avons pris appui sont reprises dans la bibliographie jointe.

Concernant les références des durées d'arrêt de travail, il a été fait recours aux références étrangères disponibles et aux référentiels étrangers MDA, ODG, AMA et Espagnol (élaboré par l'Institut de Santé du Travail de Navarre conjointement avec la Direction des Soins primaires du ministère de la santé Espagnol).

➤ **Description des pratiques :**

Les outils développés visent à harmoniser les pratiques et à optimiser la prescription des arrêts de travail (les études montrant une hétérogénéité des pratiques de prescription d'arrêts de travail).

Les durées moyennes d'arrêt de travail observées par la CNAMTS pour l'année 2010, sont répertoriées dans un fichier joint.

➤ **Objectifs du projet :**

L'objectif du programme est de fournir aux professionnels concernés des outils d'aide à la prescription des arrêts de travail à la fois pour des pathologies bénignes entraînant des arrêts de travail courts et pour celles pourvoyeuses d'arrêts plus longs, afin d'éviter la chronicisation et une désinsertion professionnelle éventuelle.

Le programme prévoit à l'issue des actions d'accompagnement et de diffusion des fiches repères auprès des médecins concernés, une évaluation de l'évolution des durées d'arrêt de travail observée pour les pathologies ciblées.

Par ailleurs la satisfaction et l'utilité des outils pour les médecins seront mesurées.

➤ **Projet proposé :**

Il s'agit de proposer des outils à destination des médecins pour les accompagner dans leur pratique de prescription d'arrêts de travail pour les pathologies les plus fréquentes dans leur activité. Cette fiche repère propose des durées indicatives d'arrêt de travail en fonction du type d'emploi exercé par le patient. Ces dernières sont indicatives et adaptables par le médecin en fonction de la situation de chacun de ses patients.

Ces outils seront mis à disposition des médecins lors d'une prochaine campagne de diffusion de la CNAMTS. Ils sont également disponibles dans l'espace PRO d' AMELI et consultables lors de la prescription d'un arrêt de travail en ligne.

Annexe 2 : Fiche « Libération du nerf ulnaire au coude »

Arrêt de travail

2012

Libération du nerf ulnaire au coude

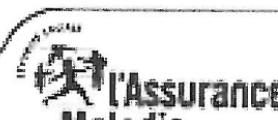
Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées. Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient

Type d'emploi			Durées de référence*
Travail sédentaire			5 jours
Travail physique léger	Sollicitation modérée du membre supérieur	Charge ponctuelle <10 kg	14 jours
		Charge répétée < 5 kg	
Travail physique modéré		Charge ponctuelle <25 kg	21 jours
		Charge répétée < 10 kg	
Travail physique lourd	Forte sollicitation du membre supérieur	Charge > 25 kg	28 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 est à adapter selon :**

- Le côté atteint (dominant ou non),
- L'existence d'un syndrome du canal carpien associé,
- Les co morbidités éventuelles (diabète, ...),
- Le degré de sévérité du syndrome avant l'intervention,
- La technique chirurgicale (neurolyse, transposition antérieure sous-cutanée)
- Les complications éventuelles (algodystrophie, infection post-opératoire, hématome..),
- La répétition ou non des gestes et postures du coude en flexion
- La nécessité de conduite d'un véhicule pour le trajet ou l'emploi



Arrêt de travail

2012

Libération du nerf ulnaire au coude

Restauration des Capacités Fonctionnelles

Après l'intervention, les sensations de fourmillement et/ou les douleurs disparaissent rapidement en quelques jours.

La mobilisation favorise les mouvements du coude, de la main et des doigts.



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

Reprise des activités Professionnelles

Selon l'importance de sollicitation du coude en flexion un aménagement du poste de travail peut être nécessaire en lien 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 sportives se fera après avis médical.



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

Sources : AMA Guide to the Evaluation of Work Ability and return to Work, 2^d edition, Elbow : Ulnar Nerve Entrapment, pp 193-96, 2011
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009
Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2^e édition
Medical Disability Advisor, reed group, 5th Edition, 2005



Annexe 3 : Fiche « Rupture du tendon d'achille »

Arrêt de travail

2012

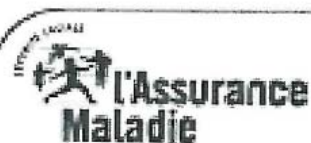
Rupture du tendon d'Achille Traitement chirurgical

*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
Travail sédentaire			7 jours
Travail physique léger	Peu de déplacements et/ou temps de station debout faible	Charge ponctuelle < 10 kg ou Charge répétée < 5 kg	21 jours
Travail physique modéré	Nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé	Charge ponctuelle < 25 kg ou Charge répétée < 10 kg	56 jours
Travail physique lourd		Charge > 25 kg	80 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 doit être adaptée selon :**
 - Les co morbidités éventuelles,
 - La sévérité de la rupture (partielle, totale),
 - Les complications éventuelles (infection cutanée, nécrose cutanée, adhérences, lésion nerveuse, hématomes, rupture itérative...),
 - La nécessité de conduite de véhicule pour le trajet ou l'emploi,
 - La nécessité de déplacements en transports en commun.



Rupture du tendon d'Achille : Traitement chirurgical

Restauration des capacités fonctionnelle

Des petits exercices d'auto mobilisation peuvent être effectués au moment de la mise en place de la botte amovible. L'appui est autorisé progressivement, dès que le pied est à angle droit.

La rééducation doit être prudente afin d'éviter au maximum le risque de rupture itérative. Elle vise à faciliter la reprise de la marche et limiter l'enraidissement 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

La station debout prolongée et la marche peuvent être temporairement limitées. La prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour organiser les modalités de la reprise des activités professionnelles.

Un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire en lien avec 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

Après le 3^e ou 4^e mois, la reprise des activités peut se faire progressivement et après avis médical.

L'intervalle de reprise du sport dépend du type de sport, selon la sollicitation du tendon (vers le 5^e ou 6^e mois pour la course et les sauts).



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

Sources : Guide pratique de traumatologie, J Barsotti 2010

Arrêt de travail en traumatologie, barème indicatif, F Valette 2010

American Medical Association, guides to the evaluation of work ability and return to work, second edition, 2011

Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009

Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2^e édition

Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2000 et 2009

Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005

Annexe 4 : Fiche « Fracture des os de la main »

Arrêt de travail

2012

Fractures des os de la main

Fracture de(s) phalange(s) – Fracture de(s) métacarpien(s)

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			Durées de référence*			
			Phalange		Métacarpien	
			Traitement orthopédique	Traitement chirurgical	Traitement orthopédique	Traitement chirurgical
Sédentaire			2 jours	7 jours	3 jours	7 jours
Travail physique léger	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle <10 kg	3 jours	7 jours	7 jours	14 jours
		Charge répétée < 5 kg				
Travail physique modéré		Charge ponctuelle <25 kg	21 jours	28 jours	28 jours	35 jours
		Charge répétée < 10 kg				
Travail physique lourd	Forte sollicitation de la main	Charge > 25 kg	35 jours	35 jours	42 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 doit être adaptée selon :
 - Le côté atteint (dominant ou non dominant),
 - L'atteinte de la pince pouce index,
 - Le type et la gravité de la fracture (atteinte d'une ou plusieurs phalanges ou métacarpiens, fracture par arrachement avec lésion tendineuse grave, fracture déplacée, comminutive, luxation, atteinte unguéale...),
 - Les complications éventuelles (retard de consolidation, enraidissement articulaire, cals vicieux ...),
 - La nécessité d'utiliser un véhicule pour les trajets ou l'emploi.

Arrêt de travail

2013

Fractures des os de la main

Fracture de(s) phalange(s) – Fracture de(s) métacarpien(s)

Restauration des capacités fonctionnelles

Une mobilisation précoce vise à lutter contre l'œdème, l'inflammation locale et les adhérences pouvant aboutir à une raideur et facilite le retour à l'activité. La rééducation est souvent nécessaire et notamment dans les fractures du 1^{er} métacarpe.



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

Reprise des activités professionnelles

Un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire et 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 pour prévenir le risque de désinsertion professionnelle ?

Reprise des activités sportives et de loisir

La reprise des activités doit se faire après avis médical. A titre d'exemple, la reprise des sports de contact peut être envisagée entre le 4^e et le 6^e mois.



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

Sources : *Guide pratique de traumatologie, J Barsotti 2010*
Arrêt de travail en traumatologie, barème indicatif, F Valette 2010
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009
Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2^e édition
Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2000 et 2009
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005

Annexe 5 : Fiche « Fractures de la cheville »

Arrêt de travail

2012

**Fractures de cheville
Fractures : uni, bi et tri malléolaire**

*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*			
			traitement orthopédique		traitement chirurgical	fracture tri malléolaire
			uni malléolaire	bi malléolaire **	uni ou bi malléolaire	
Sédentaire			7 jours	10 jours	21 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	21 jours	56 jours	84 jours
Travail physique modéré	Nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé	Charge ponctuelle <25 kg Charge répétée <10 kg	42 jours	56 jours	84 jours	120 jours
Travail physique lourd		Charge > 25 kg	77 jours	84 jours	90 jours	150 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 doit être adaptée selon :

- L'âge du patient,
- L'existence de co morbidités,
- Le type et la gravité de la fracture,
- L'existence de phlyctènes ou autres lésions associées (lésions ligamentaires, vasculo-nerveuses..),
- Les complications éventuelles (raideur articulaire, cals vicieux, troubles trophiques, algodystrophie...),
- La nécessité de conduite d'un véhicule pour le trajet et l'emploi,
- La nécessité de déplacements en transports en commun.

** : ou équivalent : uni malléolaire avec rupture du ligament controlatéral

Fractures de cheville Fractures : uni, bi et tri malléolaire

Restauration des capacités fonctionnelles

La surélévation du membre inférieur permet de réduire l'œdème. Le traitement anticoagulant est nécessaire à titre préventif. L'appui complet sera autorisé progressivement, en conservant les béquilles quelques jours. Après obtention de la consolidation osseuse, la rééducation permettra de réduire la raideur de l'articulation et de récupérer la stabilité 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

La station debout prolongée et la marche peuvent être temporairement limitées. La prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour adapter le poste de 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

La reprise des activités doit se faire progressivement après avis médical.



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

Sources : *Guide pratique de traumatologie*, J Barsotti, 2^e édition, 2010
Arrêt de travail en traumatologie, barème indicatif, F Valette, 2^e édition, 2010
AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work, 2^e édition, 2011
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009
Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2^e édition
Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2000 et 2009
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005

HAS