



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Isère



# ARRÊT DE TRAVAIL ET SES SUITES

Prévention de la désinsertion  
professionnelle

# SOMMAIRE

## **L'arrêt de travail et ses suites**

**P4**

Aides pratiques

P4

La reprise à temps partiel thérapeutique

P6

Les droits des patients pendant leur arrêt de travail

P6

## **La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)**

**P7**

La visite de pré-reprise

P7

## **Annexes**

**P10**



# INTRODUCTION

## Prescription d'arrêt de travail

Les prescriptions d'arrêt de travail engagent la responsabilité des prescripteurs comme pour toutes les autres prescriptions. Le Conseil national de l'ordre des médecins rappelle que l'arrêt de travail est un acte thérapeutique.

Les prescriptions d'arrêt de travail présentent trois difficultés auxquelles vous pourrez être confrontés :

- Vous pourrez recevoir des demandes injustifiées implicites ou explicites de patients (parfois « à la demande » de tiers, etc) ; le médecin-conseil est votre interlocuteur privilégié face à ces situations, a fortiori pour les arrêts de longue durée.
- Comme pour les prescriptions de médicaments, certaines prolongations pourraient s'avérer iatrogènes en cautionnant le patient dans un enkystement et/ou une désinsertion socioprofessionnelle progressive, en particulier dans les arrêts de longue durée (lombalgies, souffrance au travail, etc.) et en accident du travail / maladie professionnelle.
- Comme pour les médicaments, ces prescriptions ont un début et une fin, ce qui nécessite une réévaluation régulière : retour en activité, adaptée ou non, invalidité, consolidation avec ou non incapacité permanente, retraite par inaptitude de la sécurité sociale (taux plein) ou non.

# 01

## L'ARRÊT DE TRAVAIL ET SES SUITES



Aides pratiques, le temps partiel thérapeutique et les droits des patients pendant leur arrêt

### TROIS AIDES PRATIQUES

#### 1. L'outil d'aide à la décision sur les arrêts de longue durée (annexe 1)

La pertinence d'un arrêt de travail de longue durée s'apprécie sur le seul critère suivant :

**Est-ce que l'état de mon patient est médico administrativement stable ?**

✓ Si OUI l'arrêt ne se justifie plus.

**Ou existe-t-il des soins actifs susceptibles d'améliorer significativement la capacité de travail de mon patient ?**

✗ Si NON l'arrêt ne se justifie plus.

**En clair, cliniquement, la situation du patient est-elle encore significativement évolutive ou susceptible de l'être pour espérer une amélioration concrète de sa capacité de travail ?**

✗ Si NON l'arrêt ne se justifie plus.

### REMARQUES

- Il est d'autant plus facile de répondre à la question que l'arrêt est long, voire très long.
- L'absence de guérison, un traitement d'entretien, l'attente hypothétique d'un poste adapté ou la réticence du patient à interrompre l'arrêt de travail ne sont pas des critères de décision de cette prescription médicale.
- Les échanges confraternels avec un médecin-conseil sur des cas patients du médecin, permettront au médecin autant de s'approprier ce critère de décision que de mettre fin aux arrêts non médicalement justifiés.

#### 2. Les fiches repères, des durées indicatives d'arrêts de travail

Pour vous aider dans vos prescriptions et faciliter le dialogue avec votre patient, la Cnam a publié des « fiches repères » après avis de la HAS.

Actuellement au nombre de 67, elles proposent des durées indicatives, à adapter si besoin à la situation du patient.

Retrouvez la synthèse régionale des fiches dans l'annexe 2



### 3. Le partenariat avec le médecin-conseil

Ce partenariat vous permet de ne pas rester isolé dans les cas souvent complexes que sont les arrêts de longue durée, lorsque que la pression est importante, ou lorsque que vous souhaitez un avis extérieur.

Ce partenariat est en cours de construction dans le cadre de la convention médicale 2024 (dispositif appelé SOS IJ prévu par l'article 61.1 de la convention).

Vous pouvez solliciter ce partenariat par la messagerie sécurisée disponible sur votre Espace pro, ou par téléphone, ou encore à votre cabinet ou au cabinet du médecin-conseil, sous réserve de répondre aux conditions suivantes :

- Le patient est en arrêt de longue durée (au-delà de 6 -8 mois) ;
- ET l'état de votre patient est stable médico-administrativement (cf outil d'aide à la décision) ;
- ET votre mail décrit précisément l'état clinique et paraclinique avec une proposition de décision telle que présentée dans l'outil d'aide cité ci-dessus.

Vous pouvez solliciter ce partenariat pour un seul patient, ou mieux pour plusieurs.

Dans ce dernier cas, le médecin-conseil pourrait vous proposer un échange confraternel sur le sujet en visio sécurisée (cette possibilité nécessite seulement de cliquer sur le lien qui vous sera envoyé par mail).



## LA REPRISE À TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Cette reprise à temps partiel nécessite, en plus de votre prescription, un accord du médecin du travail et de l'employeur.

Elle se justifie uniquement pendant une période limitée. **La reprise à temps partiel reste un arrêt de travail. Elle obéit aux mêmes règles que les arrêts de travail à savoir qu'il doit prendre fin dès que l'état médico-administratif est stable (voir annexe 1).** Les critères financiers ou l'absence de poste adapté dans l'entreprise ne sont pas des critères de décision de la prolongation.

Ainsi, la reprise du travail à temps partiel doit être une étape de réintégration au sein de l'entreprise, avec à terme quatre possibilités :



### Reprise à temps complet

(au même poste ou à un poste plus adapté)



### Inaptitude à tout poste avec licenciement

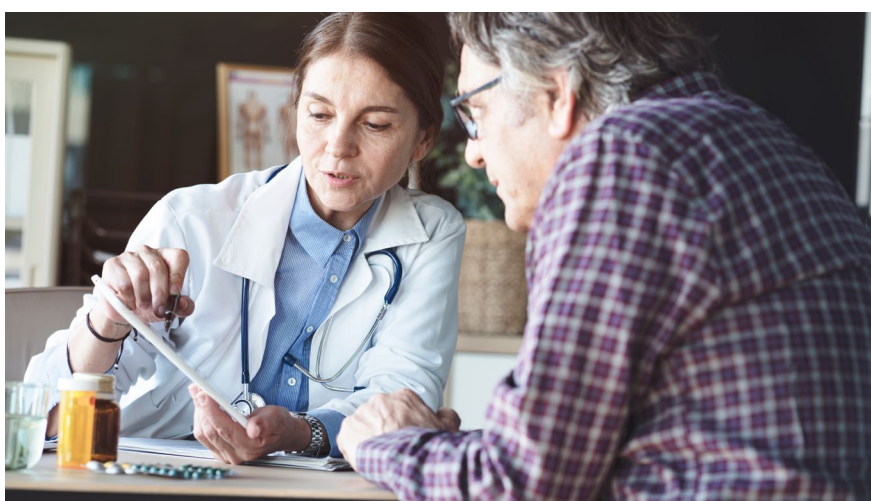


### Poursuite d'un temps partiel pérenne avec un nouveau contrat de travail et une invalidité catégorie 1



### Poursuite d'un temps partiel pérenne avec un nouveau contrat de travail mais sans que l'invalidité soit acceptée par le médecin

## LES DROITS DES PATIENTS PENDANT LEUR ARRÊT DE TRAVAIL (ANNEXE 3)



Ces droits sont importants à connaître car ils rassurent vos patients.

Mais, dans certains cas, du fait des bénéfices secondaires, ces éléments peuvent aussi contribuer à des prolongations bien au-delà de la stabilité médico-administrative et représenter un frein à la démarche de réinsertion professionnelle du patient.

# 02

## LA PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)



Loi de santé au travail du 02.08.2021 et son décret d'application n°2022-372 du 16/03/2022

### LA VISITE DE PRÉ-REPRISE

#### » « Les leviers pour éviter l'enkystement et la désinsertion socio-professionnelle : règle des 3 suivis »

Le risque d'enkystement est majeur si des signes prédictifs sont présents. L'enkystement, la « sinistrose », voire la victimisation sont délétères pour les patients et expliquent des arrêts qui s'allongent indument.

Ainsi la Revue du Praticien écrivait déjà en 2008 que « La prévention de l'invalidité lombalgique est une urgence médicale » avec une zone de basculement entre 6 à 8 semaines.

Les facteurs prédictifs sont décrits par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans ses recommandations de 2019 concernant la lombalgie ([annexe 4](#)).

#### Les 3 suivis pour les limiter sont :

##### **Le suivi rapproché (dans la mesure du possible) par le MT.**

Il permet de dynamiser, de soutenir le patient en souffrance, d'adapter la thérapeutique antalgique, psychotrope, de l'accompagner dans sa prise de RDV spécialisé s'il y a lieu etc. Le RDV de suivi est planifié à l'avance : c'est un « point d'ancrage rassurant pour le patient » d'après le Collège de Médecine Générale.

Les troubles psychiques représentent 31.2% des jours d'arrêts de travail au niveau national. L'utilisation d'échelle d'évaluation de la gravité pour les troubles psychiques permet d'évaluer la durée prévisionnelle, d'en partager la conclusion avec le patient et de mesurer l'évolution : échelle PHQ 9 pour la dépression et GAD 7 pour l'anxiété ([annexe 5](#))

##### **Le suivi psychothérapique**

Elle est théoriquement indiquée pour toute pathologie mentale dont l'arrêt va dépasser plusieurs semaines ou dès que le médecin et/ou patient en ressent la nécessité.

Le dispositif « Mon psy » (si des psychologues conventionnés sont disponibles) permet le remboursement de 12 séances avec un compte rendu obligatoire établi par le psychologue et destiné au médecin traitant (avec l'accord du patient).

La psychothérapie est aussi efficace dans les lombalgies chroniques (JAMA psychiatrie 30/7/2025). Le suivi rapproché du médecin traitant est déjà une forme de psychothérapie.

## Le suivi précoce par le médecin du travail via la visite de « pré reprise ».



### Comment aider la future reprise concertée de votre patient et éviter la désinsertion professionnelle ?

Pour rassurer votre patient sur son avenir professionnel ou pour faciliter les recherches d'adéquation entre son nouvel état de santé et les possibilités de travail, vous pouvez solliciter une ou plusieurs visites médicales de pré-reprise auprès de son médecin du travail.

(art. R 4624-29 du Code du travail)



### Qui peut demander les visites de pré-reprise auprès du médecin du travail ?

Ces visites peuvent être déclenchées à l'initiative :

- du salarié ;
- du médecin traitant ;
- du médecin-conseil de l'Assurance Maladie ;
- du médecin du travail.



### Visites de pré-reprise / visites de reprise : quelles différences ?

#### Il ne faut pas confondre :

- les visites de pré-reprise, ouvertes à tous les salariés en arrêt de travail de plus de 30 jours, qui se demandent pendant l'arrêt (maladie, accident de travail, maladie professionnelle). Elles sont non obligatoires mais très importantes car anticipatrices ;
- les visites de reprise, qui ont lieu après une absence d'au moins 30 jours pour cause de maladie ou accident non professionnel, après la fin de l'arrêt, donc trop tardivement pour optimiser le reclassement professionnel.

#### La visite de reprise est obligatoire dans les cas suivants :

- après un congé de maternité ;
- après absence pour cause de maladie professionnelle ;
- après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident de travail ;
- après une absence d'au moins 30 jours pour cause de maladie ou accident non professionnel.

### » QUELS SONT LES AVANTAGES DES VISITES DE PRÉ-REPRISE ET QUAND LES DEMANDER PENDANT L'ARRÊT ?

**Il est conseillé de les demander le plus précocement possible car elles permettent :**

- de redonner très tôt confiance au salarié grâce à une prise en charge pluridisciplinaire ;
- d'empêcher les sinistres grâce à l'anticipation des questions d'avenir ;
- d'assurer la cohérence des discours médicaux (art. D 323-3 du code de sécurité sociale), sociaux (rôle important de l'assistante du service social) et familiaux ;
- de partager les résultats des bilans indispensables à l'éclairage des choix et des décisions dans des délais réalistes ;
- de mobiliser le salarié, avec le concours de psychologues du travail, vers un projet professionnel en le rendant acteur ;
- de superposer ce projet aux possibilités et volonté de l'employeur ainsi qu'à celles du collectif de travail (rôle des ergonomes).

## Comment faire la demande de pré-visit ?

Directement auprès du médecin du travail sans passer par l'employeur (cf. coordonnées en annexe 6).

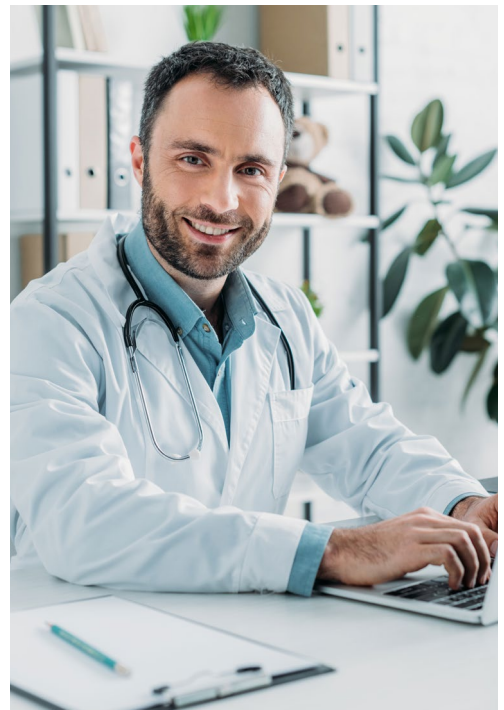
Un courrier même très court remis au patient à destination du médecin du travail facilite l'obtention du RDV.

L'absence de prise de RDV par le patient est déjà pathognomonique d'un enkystement.

En cas de blocage lié à une demande de prolongation du médecin du travail, un appel téléphonique de votre part (avec l'accord du patient) suffit généralement à débloquer la situation ([voir annexe 6](#)).

### Autres visites ou dispositifs d'accompagnement :

- convention de rééducation professionnelle (CRPE) : ouverte à tous les salariés déclarés inaptes ou en risque d'inaptitude ;
- transition professionnelle et essai encadré ;
- rendez-vous de liaison entre l'employeur et le salarié, à l'initiative de l'un ou l'autre, pour les salariés en arrêt de travail d'au moins 30 jours ;
- visite de mi-carrière pour faire un état des lieux entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur et donc évaluer le risque de désinsertion professionnelle ;
- cellule PDP au sein des SPSTI (service de prévention et de santé au travail inter-entreprise).



**En savoir plus : Prévenir la désinsertion professionnelle**



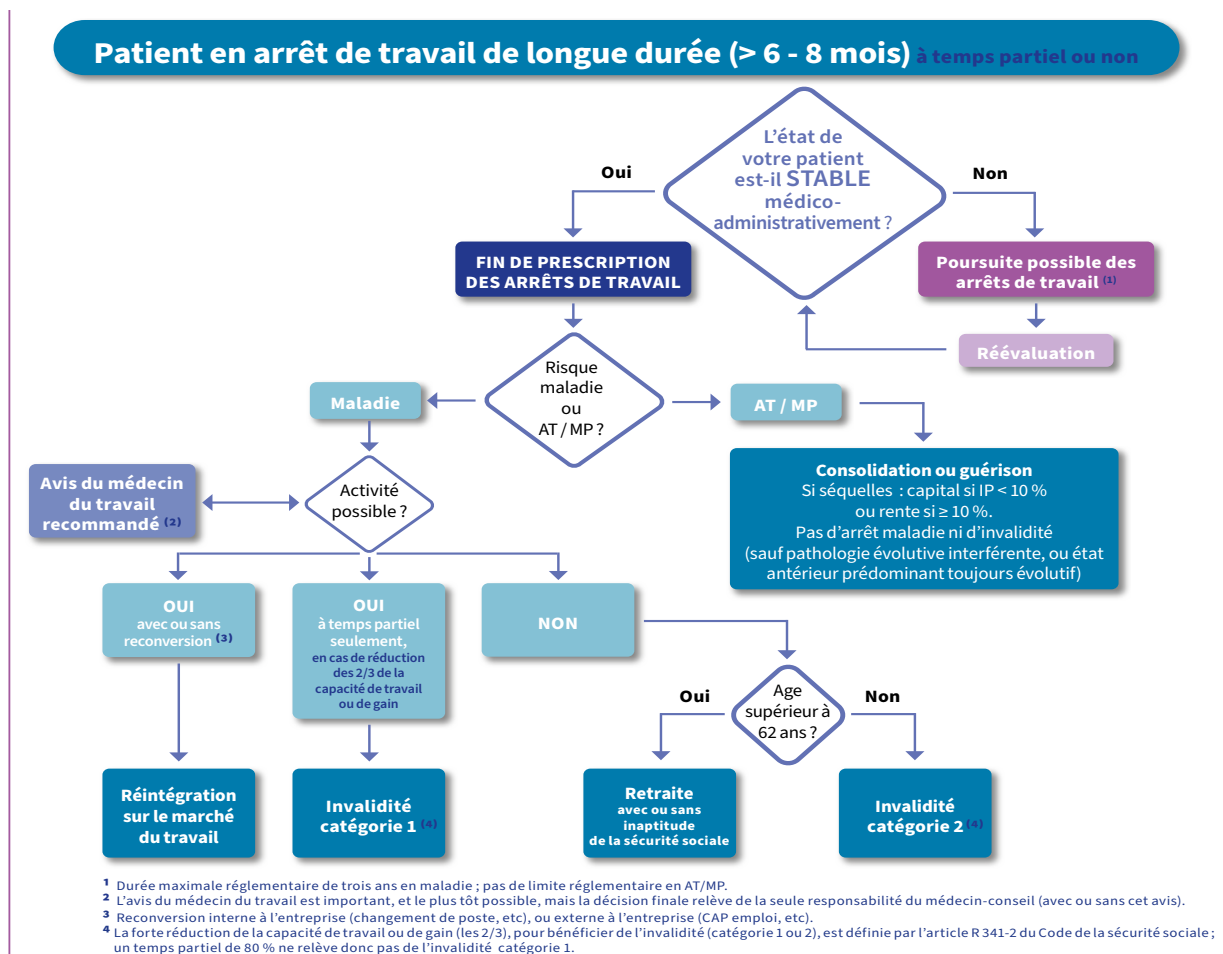
## Annexe 1 : ARRÊTS DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE : Outil d'aide à la décision à destination des prescripteurs d'arrêts de travail

Cet outil d'aide à la décision résume les différentes situations médico-administratives des salariés de droit privé en arrêt de longue durée. Il a pour but de vous aider à évaluer la situation de votre patient, au regard des dispositifs de prise en charge financière de son arrêt / incapacité de travail.

Les prolongations d'arrêt de travail de longue durée ne concernent que les patients dont l'état est considéré comme encore évolutif. Le mode de prise en charge par l'Assurance Maladie dépend de la réponse à la question suivante :

### L'état du patient est-il STABLE médico-administrativement ?

La réponse est oui si les capacités de travail du patient en arrêt depuis plusieurs mois (a fortiori depuis plusieurs années) ne changeront plus significativement dans les semaines à venir. La situation est considérée comme stabilisée, ou consolidée en accident du travail ou maladie professionnelle (AT / MP). La prescription d'un arrêt de travail pour indemnités journalières ne se justifie alors plus et sera remplacée par d'autres dispositifs, présentés en bas du schéma.





# Annexe 2 : Durées de références indicatives à l'issue desquelles la majorité des patients est capable de reprendre le travail

Ces durées sont modulables en fonction des complications ou comorbidités des patients.

| INTERVENTIONS CHIRURGICALES<br>Durées de référence en nombre de jours                                | Codification du motif médical | Type d'emploi : travail ... |                               |                                |                               | Critères complémentaires / Nécessité d'un aménagement de poste en lien avec le médecin du travail   |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---|
|  |                               | Sédentaire                  | Physique léger <sup>(1)</sup> | Physique modéré <sup>(2)</sup> | Physique lourd <sup>(3)</sup> |   |
| <b>ABLATION</b> d'un corps étranger profond de la cornée** (hors plaie perforante du globe oculaire) |                               |                             | 2                             |                                |                               | En lien avec l'intervention et l'état général du patient  |
| <b>ABRASION DE LA MUQUEUSE UTÉRINE**</b>   |                               | 7                           | 10                            | 10                             |                               | Lésions associées et complications éventuelles (atteinte de l'autre œil, abrasion, plaie perforante, endophtalmie, décollement de rétine...).   |
| <b>AMYGDALECTOMIE*</b>   | 45                            | 7                           | 10                            | 14                             |                               | Complications éventuelles (endométrite, hémorragie, perforation utérine...).  |
| <b>APPENDICECTOMIE*</b> par coelioscopie   | 34                            | 7                           | 10                            | 14                             | 21                            | Sévérité des symptômes post opératoires (douleur, dysphagie, fièvre, hémorragie).   |
| par chirurgie à ciel ouvert  |                               | 10                          | 14                            | 21                             | 28                            | Présence d'abcès ou péritonite, notion de rupture de l'appendice.   |
| <b>ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS*</b>   |                               | 7                           | 7                             | 14                             | 28                            | Complications éventuelles de la chirurgie (hématome, infection, occlusion de la revascularisation, embolie pulmonaire...).  |
| angioplastie avec ou sans stent  |                               | 14                          | 28                            | 35                             | 42                            | Complications éventuelles liées au terrain cardio vasculaire (infarctus du myocarde, insuffisance rénale...).   |
| endarterectomie  |                               | 28                          | 42                            | 42                             | 56                            | Comorbidités éventuelles (cardiopathie ischémique, obésité, diabète, HTA...).   |
| pontage fémoro-poplité   |                               | 56                          | 84                            |                                |                               | L'atteinte du membre inférieur controlatéral.   |
| pontage aorto-ilio-fémoral   | 26                            | 42                          | 70                            | 90                             | 120                           |   |
| <b>ARTHROPLASTIE GENOU*</b>  |                               | 42                          | 70                            | 90                             | 120                           | Pathologie sous-jacente (arthrose, dysplasie, fracture)   |
| <b>ARTHROPLASTIE HANCHE*</b>   | 27                            | 42                          |                               |                                |                               | Site le travail est physique et/ou la position debout dominante, la prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour organiser les modalités de la reprise du travail. |
| <b>CANAL CARPIEN*</b> traitement conservateur*   |                               | 0                           | 5                             |                                |                               | Basé sur le port d'une orthèse nocturne et/ou d'infiltrations intra-canales.  |
| traitement chirurgical par voie endoscopique   | 2                             | 7                           | 14                            | 21                             | 28                            | La main opérée (dominante ou non) et l'utilisation de la main dans l'emploi.  |
| traitement chirurgical à ciel ouvert   |                               | 14                          | 28                            | 35                             | 45                            | Le degré de sévérité du syndrome avant l'intervention et la technique chirurgicale utilisée.  |
| <b>CANAL LOMBAIRE ÉTROIT*</b> Compression radiculaire(s)   |                               | 42                          | 42                            | 75                             | 90                            | Les possibilités d'adaptation du poste de travail par l'entreprise.   |
| <b>CATARACTE*</b>  | 28                            | 3                           |                               |                                |                               | L'existence ou non d'actes associés sur les vertèbres et complications spécifiques.   |
| <b>CHOLÉCYSTECTOMIE*</b> par laparoscopie  | 14                            | 7                           | 10                            | 14                             | 21                            | Possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise.  |
| par laparotomie  |                               | 14                          | 21                            | 28                             | 35                            | Présence d'autres lésions de l'œil opéré et/ou de l'autre œil, ajustement des verres correcteurs.   |
| <b>COMISATION DU COL DE L'UTÉRUS*</b>  | 33                            | 3                           | 3                             | 5                              |                               | Présence éventuelle d'une cholécystite.   |
| <b>ÉPICONDYLITE LATÉRALE REBELLE*</b>  |                               | 28                          | 42                            |                                | 75                            | Technique chirurgicale utilisée.  |
| <b>EXÉRÈSE DE POLYPES</b> du colon et/ou du rectum**   |                               |                             | 1                             |                                |                               | Pathologie sous-jacente, nécessité d'un traitement complémentaire.  |
| <b>EXÉRÈSE D'UNE TUMEUR</b> LIPOMATEUSE BÉNIGNE*   |                               |                             | 4                             |                                |                               | Comorbidités, gestes effectués, lésions associées, éventuelles complications.   |
|  |                               |                             |                               |                                |                               | Possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise.  |
|  |                               |                             |                               |                                |                               | Journée de l'acte de coloscopie totale.   |
|  |                               |                             |                               |                                |                               | Taille, localisation, éventuelles complications.  |

\*Après avis de la HAS

\*\* Caution scientifique

(1) Charge ponctuelle < 10 kg ou charge répétée < 5 kg

(2) Charge ponctuelle < 25 kg ou charge répétée < 10 kg

(3) Charge > 25 kg

| INTERVENTIONS CHIRURGICALES<br>Durées de référence en nombre de jours   | Codification du motif médical | Type d'emploi : TRAVAIL ... |                  |                   |                  | Critères complémentaires / Nécessité d'un aménagement de poste en lien avec le médecin du travail |   |
|---|-------------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------|------------------|---|---|
|   |                               | Sédentaire                  | Physique léger 1 | Physique modéré 2 | Physique lourd 3 | Au niveau de l'activité   | En lien avec l'intervention et l'état général du patient  |
| <b>FACTURE DU COUDE</b><br>Extrémité inférieure de l'humérus<br>traitement orthopédique / traitement chirurgical<br>Tête radiale/extrémité supérieure de l'ulna (olecrâne, coronoïde)<br>traitement orthopédique / traitement chirurgical | 42                            | 7/14                        | 21               | 70                | 90               | Solicitation du membre supérieur<br>Charge supportée  | Côté atteint (dominant ou non).<br>Type et gravité de la fracture, existence de lésions associées.<br>Selon le besoin d'amplitude articulaire et de force, un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire en lien avec le médecin du travail.   |
|   |                               | 7/14                        | 14               | 42                | 60               |   |   |
| <b>FRACTURE DE CHEVILLE*</b><br>Uni / bi-malléolaire<br>tri malléolaire<br>traitement orthopédique / traitement chirurgical   | 49                            | 10/14                       | 45/56            |                   | 77/84            | Déplacement<br>Station debout<br>Charge supportée   | Type et gravité de la fracture.<br>Existence de phlyctènes ou lésions associées (ligamentaires, vasculo nerveuses).<br>Complications éventuelles (raideur articulaire, cals vicieux, troubles trophiques, algodystrophie).<br>La prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée.  |
|   |                               | 28                          | 56               | 84                | 90               |   |   |
| <b>FRACTURE DE LA CLAVICULE*</b><br>Ou <b>FRACTURE DE LA SCAPULA*</b>   | 43                            | 28                          | 84               | 120               | 150              | Solicitation du membre supérieur<br>Charge supportée  | Côté atteint (dominant ou non).<br>Type et gravité de la fracture, existence de lésions associées.<br>Type de traitement (fonctionnel, orthopédique ou chirurgical).<br>Un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire.   |
|   |                               | 14                          | 21               | 56                | 60               |   |   |
| <b>FRACTURE DE L'EXTRÉMITÉ PROXIMALE DE L'HUMÉRUS*</b><br>traitement orthopédique<br>traitement chirurgical   | 44                            | 7                           | 14               | 30                | 60               | Solicitation du membre supérieur<br>Charge supportée  | Côté atteint (dominant ou non).<br>Type et gravité de la fracture (déplacée, multi fragmentaire...)<br>Existence de lésions associées (luxation, lésions vasculo nerveuses)<br>Un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire.  |
|   |                               | 10                          | 14               | 60                | 90               |   |   |
| <b>FRACTURE DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS*</b><br>traitement orthopédique<br>traitement chirurgical   | 39                            | 21                          | 70               | 70                | 90               | Solicitation de la main<br>Charge supportée   | Côté atteint (dominant ou non)<br>Type et gravité de la fracture (articulaire, déplacée, multi fragmentaire, ouverte)<br>Existence de lésions associées (fracture de l'ulna, os du carpe, lésions neurologiques)<br>Selon la profession, un aménagement temporaire des activités peut être nécessaire.  |
|   |                               | 7                           | 10               | 42                | 70               |   |   |
| <b>FRACTURE DES OS DE LA MAIN : PHALANGE*</b><br>traitement orthopédique<br>traitement chirurgical  | 50                            | 7                           | 14               | 50                | 84               | Solicitation de la main<br>Charge supportée   | Côté atteint (dominant ou non)<br>Type et gravité de la fracture (ou les) fracture(s)<br>Gravité de la fracture (ouverte, déplacée, simple ou complexe...)<br>Nature du traitement<br>Complications initiales (étendue des lésions cutanées, musculaires, vasculaires, nerveuses...)<br>Complications secondaires<br>La prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée. |
|   |                               | 2                           | 3                | 21                | 35               |   |   |
| <b>MÉTACARPIEN*</b><br>traitement orthopédique<br>traitement chirurgical  | 40                            | 7                           | 14               | 70                | 77               | Solicitation de la main<br>Charge supportée   | Type et gravité de la fracture (ou les) fracture(s)<br>Gravité de la fracture (ouverte, déplacée, simple ou complexe...)<br>Nature du traitement<br>Complications initiales (étendue des lésions cutanées, musculaires, vasculaires, nerveuses...)<br>Complications secondaires<br>La prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée.                                   |
|   |                               | 3                           | 7                | 28                | 42               |   |   |
| <b>FRACTURE DU SCAPHOÏDE CARPIEN*</b><br>traitement orthopédique<br>traitement chirurgical  | 23                            | 7                           | 14               | 35                | 42               | Charge supportée  | Localisation de la (ou les) fracture(s)<br>Gravité de la fracture (ouverte, déplacée, simple ou complexe...)<br>Nature du traitement<br>Complications initiales (étendue des lésions cutanées, musculaires, vasculaires, nerveuses...)<br>Complications secondaires<br>La prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée.   |
|   |                               | 7                           | 14               | 42                | 77               |   |   |
| <b>FRACTURE DU TIBIA ET DE LA FIBULA*</b><br>Traitement orthopédique enclouage centromédullaire ou ostéosynthèse par plaque<br>traitement par fixateur externe  | 40                            | 28                          | 42               | 120               | 150              | Amplitude des rotations du tronc<br>Déplacements<br>Travail au-dessus du plan des épaules         | Gravité de la fracture, lésions associées, complications éventuelles.<br>Possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise, partenariat avec le médecin du travail (selon intensité de la douleur et gêne respiratoire).  |
|   |                               | 7                           | 14               | 42                | 77               |   |   |
| <b>FRACTURE ISOLÉE DE LA FIBULA*</b><br>traitement orthopédique<br>plus de 3 côtes  | 23                            | 7                           | 14               | 42                | 77               | Déplacements<br>Temps de station debout   | Gravité de la fracture, lésions associées, complications éventuelles.<br>Possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise pour les postes très physiques et prise de contact précoce avec le médecin du travail.   |
|   |                               | 7                           | 14               | 21                | 28               |   |   |
| <b>FRACTURE DE CÔTE(S) ISOLÉE*</b><br>(hors polytraumatisme)<br>1 à 3 côtes<br>plus de 3 côtes  | 23                            | 14                          | 21               | 35                | 42               | Déplacements<br>Temps de station debout   | Gravité de la fracture, lésions associées, complications éventuelles.<br>Possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise pour les postes très physiques et prise de contact précoce avec le médecin du travail.   |
|   |                               | 35                          | 56               | 63                | 91               |   |   |
| <b>FRACTURE DU CALCANEÛM*</b><br>traitement conservateur<br>traitement chirurgical  | 23                            | 84                          | 126              | 168               | 280              | Déplacements<br>Temps de station debout   | Gravité de la fracture, lésions associées, complications éventuelles.<br>Possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise pour les postes très physiques et prise de contact précoce avec le médecin du travail.   |
|   |                               | 7                           | 14               | 42                | 77               |   |   |

\*Après avis de la HAS \*\*Caution scientifique

(1) Charge ponctuelle < 10 kg ou charge répétée < 5 kg

(2) Charge ponctuelle < 25 kg ou charge répétée < 10 kg

(3) Charge > 25 kg

| INTERVENTIONS CHIRURGICALES<br>Durées de référence en nombre de jours  | Codification du motif médical | Type d'emploi : travail ... |                    |                     |                    | Critères complémentaires / Nécessité d'un aménagement de poste en lien avec le médecin du travail |  |
|--|-------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---|--|
|  |                               | Sédentaire                  | Physique léger (1) | Physique modéré (2) | Physique lourd (3) | Au niveau de l'activité   | En lien avec l'intervention et l'état général du patient   |
| <b>FRACTURE DES OS ET DU PIED*</b><br>Traitement orthopédique<br>Phalange(s)<br>Traitement chirurgical<br>Métatarse<br>Traitement orthopédique<br>Traitement chirurgical |                               | 10                          | 14                 | 21                  | 38                 | Déplacements<br>Temps de station debout   | Type et gravité de la fracture, lésions associées, complications éventuelles.<br>Possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entrepris pour les postes très physiques et prise de contact précoce avec le médecin du travail.   |
|  |                               | 21                          | 28                 | 42                  | 56                 |   |  |
|  |                               | 10                          | 28                 | 42                  | 56                 |   |  |
|  |                               | 28                          | 42                 | 56                  | 84                 |   |  |
| <b>HALLUX VALGUS*</b> (ostéotomie)   | 20                            | 28                          | 42                 | 56                  | Charge supportée   | Importance des déformations de départ - Technique chirurgicale utilisée.                          |  |
| <b>HEMORROIDES*</b> ligature vasculaire-thrombectomie<br>hémorroïdopexie   | 36                            | 7                           | 10                 | 10                  | 28                 | Charge supportée  | Stade de la maladie hémorroïdaire, association avec un autre acte chirurgical local, intensité de la douleur post opératoire.  |
|  |                               | 14                          | 21                 | 21                  | 28                 | Charge supportée  | Un aménagement temporaire, en lien avec le médecin du travail, peut être nécessaire après une hémorroïdectomie.  |
| <b>HERNIE DISCALE*</b> par discectomie   | 15                            | 21                          | 42                 | 56                  | 84                 | Charge supportée  | Localisation, sévérité et ancienneté des symptômes<br>Nécessité d'un geste chirurgical plus complexe   |
| <b>HERNIE INGUINALE*</b> par coelioscopie<br>par chirurgie à ciel ouvert   | 21                            | 7                           | 10                 | 21                  | 35                 | Charge supportée  | Type et sévérité de la hernie, intervention pour récidive, cure bilatérale de hernie.  |
|  |                               | 10                          | 21                 | 28                  | 42                 | Charge supportée  | Type et volume de la hernie, technique chirurgicale (chirurgie à ciel ouvert, laparoscopie mise en place de matériel prothétique)<br>Complications éventuelles de la hernie (étranglement...)<br>Durée et conditions de transport.   |
| <b>HERNIE DE LA PAROI ABDOMINALE*</b> paroi antérieure de l'abdomen<br>éventration post chirurgicale   | 35                            | 7                           | 10                 | 21                  | 35                 | Charge supportée  | Type et volume de la hernie, technique chirurgicale (chirurgie à ciel ouvert, laparoscopie mise en place de matériel prothétique)<br>Complications éventuelles de la hernie (étranglement...)<br>Durée et conditions de transport.   |
|  |                               | 14                          | 21                 | 28                  | 45                 | Charge supportée  | Type et volume de la hernie, technique chirurgicale (chirurgie à ciel ouvert, laparoscopie mise en place de matériel prothétique)<br>Complications éventuelles de la hernie (étranglement...)<br>Durée et conditions de transport.   |
| <b>HYSTÉRECTOMIE*</b> par coelioscopie ou coeliovaginale<br>par chirurgie à ciel ouvert  | 31                            | 21                          | 28                 | 28                  | 56                 | Charge supportée  | Pathologie sous-jacente<br>Hystérectomie totale ou subtotale<br>Association avec un geste chirurgical supplémentaire.  |
|  |                               | 28                          | 42                 | 42                  | 56                 | Charge supportée  | Pathologie sous-jacente<br>Hystérectomie totale ou subtotale<br>Association avec un geste chirurgical supplémentaire.  |
| <b>INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT CHEZ LA FEMME**</b> traitement chirurgical<br>soutènement vésical par bandelettes  | 7                             | 10                          | 14                 | 21                  | 28                 | Charge supportée  | Association avec un autre acte chirurgical (cure d'un prolapsus génito urinaire...)<br>Un aménagement du poste peut être nécessaire avec la médecine du travail.   |
|  |                               | 7                           | 14                 | 14                  | 21                 | Charge supportée  | Association avec un autre acte chirurgical (cure d'un prolapsus génito urinaire...)<br>Un aménagement du poste peut être nécessaire avec la médecine du travail.   |
| <b>KYSTECTOMIE OVARIENNE*</b> par coelioscopie<br>par chirurgie à ciel ouvert  | 32                            | 7                           | 14                 | 14                  | 21                 | Charge supportée  | Pathologie sous-jacente<br>Geste chirurgical bilatéral ou complémentaire, traitement complémentaire éventuel<br>Site de travail est physique, une prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour adapter temporairement le poste de travail.  |
|  |                               | 28                          | 35                 | 35                  | 42                 | Charge supportée  | Pathologie sous-jacente<br>Geste chirurgical bilatéral ou complémentaire, traitement complémentaire éventuel<br>Site de travail est physique, une prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour adapter temporairement le poste de travail.  |
| <b>LÉSIONS ANALES*</b> traitement chirurgical, fissure<br>abcès fistule  | 37                            | 14                          | 14                 | 14                  | 21                 | Charge supportée et position assise<br>ou marche prolongée  | Pathologie sous-jacente, sévérité des symptômes et lésions, étendue des lésions, trajet de la fistule, type de traitement chirurgical.   |
|  |                               | 14                          | 14                 | 21                  | 21                 | Charge supportée et position assise<br>ou marche prolongée  | Pathologie sous-jacente, sévérité des symptômes et lésions, étendue des lésions, trajet de la fistule, type de traitement chirurgical.   |
| <b>LÉSIONS MÉNISCALES*</b><br>MÉNISECTOMIE sous arthroscopie<br>SUTURE MÉNISCALÉ   | 22                            | 10                          | 14                 | 21                  | 45                 | Position debout<br>Charge supportée   | Type de lésion (traumatique ou dégénérative) et étendue, le(s) ménisque(s) atteint(s) (médian ou latéral). Existence de lésions associées (LCA, Arthrose...)<br>Après réparation méniscale et pour des emplois physiques nécessitant des positions accroupies ou à genoux, une prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour adapter temporairement le poste de travail. |
|  |                               | 21                          | 28                 | 42                  | 70                 | Position debout<br>Charge supportée   | Type de lésion (traumatique ou dégénérative) et étendue, le(s) ménisque(s) atteint(s) (médian ou latéral). Existence de lésions associées (LCA, Arthrose...)<br>Après réparation méniscale et pour des emplois physiques nécessitant des positions accroupies ou à genoux, une prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour adapter temporairement le poste de travail. |
| <b>LIBÉRATION DU NERF ULNAIRE AU COUDE*</b>  | 51                            | 5                           | 14                 | 21                  | 28                 | Sollicitation de la main<br>Charge supportée  | Côté atteint (dominant ou non)<br>Existence d'un syndrome canal carpien associé et degré de sévérité du syndrome<br>Technique chirurgicale (neurolyse, transposition antérieure sous cutanée)<br>Selon la sollicitation du coude, un aménagement du poste de travail peut être nécessaire.   |
| <b>LIGAMENTOPLASTIE DU CROISÉ ANTERIEUR DU GENOU*</b><br><b>MASTOPLASTIE DE REDUCTION*</b>   | 3                             | 35                          | 56                 | 84                  | 104/180            | Position debout<br>Charge supportée   | La durée sera réduite si l'emploi requiert une position assise<br>Type d'emploi, possibilité de combiner emploi et rééducation<br>Les possibilités d'adaptation du poste de travail par l'entrepris.   |
|  |                               | 10                          | 14                 | 21                  | 28                 | Charge supportée  | Étendue et type de chirurgie - Le port de charges lourdes étant déconseillé au départ, un aménagement temporaire du poste de travail peut être envisagé.   |

\*Après avis de la HAS

\*\*Caution scientifique

(1) Charge ponctuelle < 10 kg ou charge répétée < 5 kg

(2) Charge ponctuelle < 25 kg ou charge répétée < 10 kg

(3) Charge > 25 kg

Pour les avis d'arrêt de travail dématérialisés ; les durées indicatives sont pré-remplies en lien avec ces fiches repères de durées indicatives d'arrêt de travail.

Le détail de tous ces référentiels est disponible sur : [ameli.fr](http://ameli.fr)

| INTERVENTIONS CHIRURGICALES<br>Durées de référence en nombre de jours   | Codification du motif médical | Type d'emploi : travail ... |                    |                     |                    | Critères complémentaires / Nécessité d'un aménagement de poste en lien avec le médecin du travail |  |
|---|-------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---|--|
|   |                               | Sédentaire                  | Physique léger (1) | Physique modéré (2) | Physique lourd (3) | Au niveau de l'activité   | En lien avec l'intervention et l'état général du patient   |
| OBÉSITÉ MORBIDE*<br>chirurgie par oesoscopie anneau gastrique ajustable   | 46                            | 14                          | 28                 | 28                  | 28                 | Charge supportée  | acte chirurgical (cure d'événement ou de hernie de la paroi abdominale) Difficultés à reprendre une alimentation normale et fatigue liée à la perte de poids<br>Un aménagement temporaire avec le médecin du travail peut être nécessaire.   |
|   |                               | 21                          | 28                 | 28                  | 28                 |   |  |
| PLAIES PROFONDES MAIN ET DOIGTS*<br>(hors amputation, pathologie unguéale et plaies des tendons)<br>Traitement chirurgical                    | 47                            | 7                           | 14                 | 14                  | 14                 | Solicitation de la main<br>Charge supportée   | Côté atteint (dominant ou non)<br>Topographie de la plaie (pulpaire, commissure...), étendue des lésions et nombre de rayons<br>Type de traitement (simple suture, lambeau, greffe...) Un aménagement temporaire avec le médecin du travail peut être nécessaire.  |
|   |                               | 7                           | 10                 | 14                  | 21                 |   |  |
| MAIN<br>PLAIES DES TENDONS DE LA MAIN*<br>TENDON EXTENSEUR<br>section partielle<br>Section complète   | 48                            | 21                          | 28                 | 42                  | 56                 | Solicitation de la main<br>Charge supportée   | Côté atteint (dominant ou non)<br>Topographie, étendue des lésions (nombre de sections tendineuses) et lésions associées (cutanées, ostéo articulaires, vasculaires, nerveuses...)<br>Type de traitement (trioche, suture, suture et réinsertion...) Un aménagement temporaire, en lien avec le médecin du travail peut être nécessaire. |
|   |                               | 35                          | 42                 | 56                  | 70                 |   |  |
|   |                               | 28                          | 42                 | 63                  | 77                 |   |  |
|   |                               | 42                          | 56                 | 70                  | 84                 |   |  |
| PROSTATE : HYPERTROPHIE BÉGNINE**<br>(en dehors de la prise en charge d'une rétention aiguë)<br>résection transurétrale par voie endoscopique | 52                            | 10                          | 21                 | 28                  | 28                 | Charge supportée  | Âge et taille de la prostate<br>En cas de travail physique lourd, un aménagement temporaire avec le médecin du travail peut être nécessaire.   |
|   |                               | 21                          | 28                 | 35                  | 42                 |   |  |
| RUPTURE DU TENDON D'ACHILLE*<br>traitement chirurgical  | 52                            | 28                          | 45                 | 56                  | 80                 | Déplacement<br>Station debout<br>Charge supportée   | Sévérité de la rupture (partielle ou totale)<br>La prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour adapter le poste de travail.  |
|   |                               | 7 à 10                      | 14 à 28            | 42                  | 60                 |   |  |
| ÉPAULE : RUPTURE DES TENDONS DE LA COIFFE DES ROTATEURS*<br>traitement fonctionnel<br>traitement chirurgical                                  | 18                            | 42 à 70                     | 90 à 120           | 150                 | 180                | Charge supportée  | Côté atteint (dominant ou non)<br>Technique chirurgicale utilisée<br>Étendue des lésions tendineuses (rupture totale, partielle ou transfixiante)<br>Une prise de contact précoce avec le médecin du travail suivant le poste, une réorientation professionnelle est parfois nécessaire.   |
|   |                               | 5                           | 8                  | 15                  | 21                 |   |  |
| ÉPAULE : TENDINOPATHIE DE LA COIFFE DES ROTATEURS*<br>traitement fonctionnel<br>acromioplastie  | 19                            | 28                          | 35                 | 60                  | 90                 | Charge supportée  | Des situations bénignes peuvent ne pas nécessiter d'arrêt de travail<br>Intensité de la gêne, côté atteint<br>Travail au-dessus du plan des épaules<br>Une prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée, suivant le poste,<br>une réorientation professionnelle est parfois nécessaire.                            |
|   |                               | 7                           | 7                  | 14                  | 14                 |   |  |
| SEPTOPLASTIE*<br>fonctionnelle et/ou post traumatique   | 29                            | 7                           | 14                 | 14                  | 14                 | Charge supportée  | Étendue et complexité du geste chirurgical, gestes chirurgicaux associés   |
|   |                               | 7                           | 7                  | 10                  | 14                 |   |  |
| SINUS PILONIDAL*<br>traitement chirurgical par drainage<br>par excision   | 38                            | 21                          | 28                 | 28                  | 28                 | Charge supportée et position assise<br>ou marche prolongée  | Étendue du kyste, notion de surinfection, technique chirurgicale, fermeture ou non de la plaie.<br>Un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire.   |
|   |                               | 7                           | 14                 | 21                  | 21                 |   |  |
| TÉNOZYNOVOTOMIE DES MUSCLES DE LA MAIN*<br>maladie de QUERVAIN<br>tendinites de la main et du poignet   | 41                            | 14                          | 14                 | 21                  | 28                 | Solicitation de la main<br>Charge supportée   | Côté atteint (dominant ou non)<br>Nombre de rayons traités et nécessité d'un geste chirurgical complémentaire<br>Un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire en lien avec le médecin du travail.  |
|   |                               | 10                          | 14                 | 21                  | 21                 |   |  |
| THYROIDECTOMIE*   | 13                            | 3                           | 5                  | 5                   | 7                  | Charge supportée  | Pathologie sous-jacente - Étendue de la chirurgie et complications post opératoires et difficultés à équilibrer le traitement.   |
|   |                               | 10                          | 14                 | 15                  | 21                 |   |  |
| VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS*<br>radiofréquence par voie veineuse transcutanée<br>crossectomie, éveinage                                    | 6                             | 10                          | 14                 | 15                  | 21                 | Position debout<br>Charge supportée   | Degré de sévérité des symptômes (œdème douleur chaleur...)<br>Éventuelles complications (hématomes, infection, thrombose veineuse...)<br>Possibilité d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise.   |
|   |                               | 10                          | 14                 | 15                  | 21                 |   |  |

\*Après avis de la HAS      \*\*Caution scientifique

(1) Charge ponctuelle < 10 kg ou charge répétée < 5 kg

(2) Charge ponctuelle < 25 kg ou charge répétée < 10 kg

(3) Charge > 25 kg

| INTERVENTIONS CHIRURGICALES<br>Durées de référence en nombre de jours  | Codification du motif médical | Type d'emploi : travail ... |                               |                     |  | Critères complémentaires / Nécessité d'un aménagement de poste en lien avec le médecin du travail  |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------|--|--|
|  |                               | Sédentaire                  | Physique léger (1)            | Physique modéré (2) | Physique lourd (3)   |  |
| <b>Maladies virales et bactériennes</b>  |                               |                             |                               |                     |  |  |
| <b>ANGINE*</b>   | 8                             |                             | 3                             |                     |  | En lien avec l'intervention et l'état général du patient   |
| <b>BRONCHITE AIGÜE*</b> sans comorbidité   | 10                            | 4                           | 5                             | 7                   | Contact de populations<br>Charge supportée<br>Environnement (gaz, poussière) | Les situations bénignes peuvent ne pas nécessiter d'arrêt de travail<br>Sévérité des symptômes (douleur, dysphagie, fièvre, céphalées)   |
| <b>GASTRO ENTÉRITE VIRALE*</b>   | 5                             |                             | 3                             |                     | Contact de populations   | Pour certaines situations bénignes, la durée peut être réduite à - de 4 jours<br>Sévérité des symptômes (fièvre élevée). Facteurs de risques associés.   |
| <b>GRIPPE SAISONNIÈRE*</b>   | 9                             |                             | 5                             |                     |  | Sévérité des symptômes (déshydratation, douleur, vomissements, fièvre, maux de tête)   |
| <b>SINUSITE MAXILLAIRE*</b>  | 7                             |                             | 3                             |                     |  | Des situations plus bénignes peuvent ne pas nécessiter + de 3 jours d'arrêt de travail<br>Sévérité des symptômes (fièvre, courbatures, fatigue, maux de tête)<br>Une information rassurante contribue à la reprise d'activité.   |
| <b>Rachalgies</b>  |                               |                             |                               |                     |  |  |
| <b>CERVICALGIE*</b> Non spécifique en dehors des cervicalgies symptomatiques et/ou associées à des radicalalgies                                   | 12                            | 1                           | 3                             | 8                   | 15   | Les situations bénignes peuvent ne pas nécessiter d'arrêt de travail<br>Sévérité des symptômes<br>Une attention particulière doit être accordée au bon positionnement du poste de travail.   |
| <b>LOMBALGIE*</b> commune (aiguë, sub-aiguë ou chronique)  | 1                             | 0 jour <sup>4</sup>         | 5 jours (5) puis réévaluation |                     |  | (4) Cas général<br>(5) Si l'intensité des douleurs le justifie   |
| <b>SCIATIQUE*</b> (hors sciatique paralysante ou hyperalgique et syndrome de la queue de cheval)   | 16                            | 2                           | 5                             | 21                  | 35   | Etiologie de la sciatique<br>La reprise du travail est possible avant disparition complète des douleurs, pourvu que la reprise soit progressive (aménagement temporaire du poste des tâches).<br>Une adaptation ergonomique du poste peut être souhaitable pour éviter les récurrences.  |
| <b>NEURALGIE CERVICO-BRACHIALE COMMUNE*</b><br>(hors difficultés de diagnostic)<br>Traitement conservateur<br>traitement chirurgical               |                               | 15                          | 15                            | 21                  | 42   | Intensité de la douleur et retentissement sur les gestes quotidiens.<br>Lésions associées et existence de complications.<br>Possibilité d'adaptation ergonomique temporaire du poste de travail ou de changement de poste en cas de travail physique lourd, en lien avec le médecin du travail.  |
| <b>Troubles mentaux</b>  |                               |                             |                               |                     |  |  |
| <b>TROUBLES ANXIO DÉPRESSIFS*</b><br>mineurs   | 4                             |                             | 14                            |                     |  | Dans certaines situations médicales, l'arrêt de travail peut ne pas s'avérer nécessaire<br>Antécédents médicaux et psychiatriques, résultat examens<br>Arrêt à réévaluer précocement pour éviter la chronicité. Une consultation précoce du médecin du travail peut faciliter la reprise (mi-temps thérapeutique, adaptation du poste).                |
| <b>Traumatismes</b>  |                               |                             |                               |                     |  |  |
| <b>ENTORSE DE LA CHEVILLE*</b><br>bénigne  | 11                            | 0                           |                               |                     | 3  | Gravité de l'entorse et présence de lésions associées<br>Possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail : le recours au médecin du travail peut être nécessaire<br>Le port d'une contention facilite la reprise précoce de la marche en sécurité.<br>Il est recommandé d'éviter l'immobilisation totale et prolongée de la cheville. |
| moyenne  |                               | 3                           | 7                             | 14                  | 14   |  |
| grave  |                               | 3                           | 7                             | 14                  | 21   |  |
| <b>ENTORSE DU LIGAMENT COLLATÉRAL MÉDIAL DU GENOU</b><br>bénigne<br>moyenne<br>grave   | 17                            | 0                           |                               |                     | 3  | Dans certaines situations bénignes, un arrêt de travail peut ne pas être nécessaire<br>Type de traitement et présence de lésions associées.<br>Le port d'une contention peut faciliter une reprise précoce des activités physiques en sécurité.  |
| bénigne  |                               | 3                           | 7                             | 14                  | 14   |  |
| moyenne  |                               | 3                           | 7                             | 14                  | 21   |  |
| <b>ENTORSE DU POIGNET*</b><br>bénigne<br>moyenne<br>grave  | 24                            | 3                           | 3                             | 7                   | 14   | Côté atteint (dominant ou non), lésions associées, complications éventuelles.<br>Possibilité d'adaptation ou de modification du poste de travail pour des postes très physiques en lien avec le médecin du travail. Le port d'une contention peut faciliter la reprise précoce de l'activité.  |
| bénigne  |                               | 7                           | 7                             | 14                  | 21   |  |
| moyenne  |                               | 28                          | 42                            | 56                  | 84   |  |
| <b>Pathologies cardio-vasculaires</b>  |                               |                             |                               |                     |  |  |
| <b>INFARCTUS DU MYOCARDE*</b> (syndrome coronaire aigu)  | 24                            | 28                          | 35                            | 42                  | 60   | Gravité de l'infarctus et étendue des lésions<br>Résultats des examens - Âge, niveau socio éco, facteurs psy<br>Le retour au travail est le plus souvent possible mais source d'anxiété<br>Une consultation précoce du médecin du travail peut faciliter la reprise (mi-temps thérapeutique, adaptation du poste).                                     |
| <b>REVASCULARISATION CORONAIRE*</b><br>pontage aorto coronaire   | 25                            | 7                           | 14                            | 21                  | 21   | Nombre d'artères revascularisées, sévérité des symptômes résiduels<br>Âge, facteurs psy, niveau socio éco - Résultats de l'épreuve d'effort<br>Le retour au travail est le plus souvent possible mais source d'anxiété<br>Une consultation précoce du médecin du travail peut faciliter la reprise (mi-temps thérapeutique, adaptation du poste).      |
| <b>ULCÈRE DE JAMBE À PREDOMINANCE VEINEUSE*</b><br>Ulcère de petite taille<br>traitement médical<br>Ulcère étendu (>10 cm <sup>2</sup> )<br>Grefte |                               | 42                          | 56                            | 70                  | 90   | Comorbidités, éventuelles complications et/ou hospitalisation.<br>Présence d'une thrombose veineuse profonde.<br>Possibilité d'adaptation ou de modification du poste de travail   |
|  |                               | 5                           | 7                             | 21                  | 21   |  |
|  |                               | 14                          | 14                            | 28                  | 28   |  |
|  |                               | 28                          | 28                            | 35                  | 42   |  |

\*Après avis de la HAS \*\*Caution scientifique

(1) Charge ponctuelle < 10 kg ou charge répétée < 5 kg

(2) Charge ponctuelle < 25 kg ou charge répétée < 10 kg

(3) Charge > 25 kg

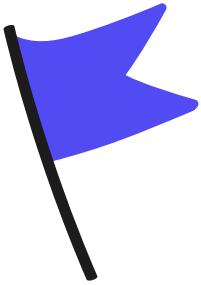


### Annexe 3 : DROITS DES SALARIÉS EN ARRÊT / INVALIDITÉ / AT-M P

|                                | Montant de l'IJ  | Déduction d'impôt   | Retraite          | Prêts bancaires pris en charge par les assurances privées |
|--------------------------------|--|---------------------|-------------------|---|
| <b>Arrêts maladie sans ALD</b> | 50 % du salaire brut +/- prévoyance  | Non                 | Période seulement | Selon contrat (+/- exclusion)                             |
| <b>Arrêts maladie avec ALD</b> | 50 % du salaire brut +/- prévoyance  | Oui                 | Période seulement | Selon contrat (+/- exclusion)                             |
| <b>Invalidité catégorie 1</b>  | 30 % du salaire brut +/- prévoyance  | Non                 | Période seulement | Selon contrat (+/- exclusion)                             |
| <b>Invalidité catégorie 2</b>  | 50 % du salaire brut +/- prévoyance  | Non                 | Période seulement | Selon contrat (+/- exclusion)                             |
| <b>Arrêt en AT/MP</b>          | 60 % du salaire brut les 28 premiers jours puis 80 % avec plafond                              | Déduction de moitié | Période seulement | Selon contrat (+/- exclusion)                             |
| <b>Rente en AT/MP (IPP)</b>    | IPP x salaire brut divisé par 2 pour la partie < 50 % et multiplié par 2 pour la partie > 50 % | Non imposable       | Versement à vie   |   |



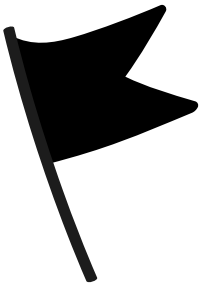
## Annexe 4 : Facteurs prédictifs d'enkystement HAS 2019 « LOMBALGIE COMMUNE »



### DRAPEAUX BLEUS

Facteurs de pronostic liés aux représentations perçues du travail et de l'environnement par le travailleur.

- Charge physique élevée de travail
- Forte demande au travail et faible contrôle sur le travail
- Manque de capacité à modifier son travail
- Manque de soutien social
- Pression temporelle ressentie
- Absence de satisfaction au travail
- Stress au travail
- Faible espoir de reprise du travail
- Peur de la rechute



### DRAPEAUX NOIRS

Facteurs de pronostic liés à la politique de l'entreprise, au système de soins et de l'assurance.

- Politique de l'employeur empêchant la réintégration progressive ou le changement de poste
- Insécurité financière
- Critères de système de compensation
- Incitatifs financiers
- Manque de contact avec le milieu de travail
- Durée de l'arrêt maladie



## Annexe 5 : Echelle de la dépression PHQ 9 [facturable 1 fois/an à 69,12 euros en code CCAM ALPQ003]

### PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE : PHQ-9 ÉVALUATION D'UN PATIENT PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS (ADULTES)

| Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les symptômes/problèmes suivants ?   | Jamais<br>0              | Plusieurs jours<br>1     | Plus de la moitié des jours<br>2 | Presque tous les jours<br>3 |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 1- Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 2- Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 3- Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 4- Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 5- Avoir peu d'appétit ou manger trop  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 6- Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 7- Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 8- Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 9- Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| Score total PHQ-9 : _____ = _____ + _____ + _____  |                          |                          |                                  |                             |

Si vous avez répondu 1, 2 ou 3 à au moins une des 9 questions ci-dessus : à quel point le(s) symptôme(s)/problème(s) que vous ressentez a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison, ou votre relation avec les autres difficile(s) ?

Pas du tout difficile(s)  Assez difficile(s)  Très difficile(s)  Extrêmement difficile(s)

Sources : Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. Validity of a brief depression severity measure. J G en Intern Med 2001;16:606-613.

#### Interprétation

- > Les items 1 à 9 sont cotés de 0 à 3, le score maximal est de 27.
- > Un score de 0 à 4 correspond à une absence de dépression.
- > Seuils de sévérité de la dépression selon les scores :
  - Dépression légère : 5-9
  - Dépression modérée : 10-14
  - Dépression modérément sévère : 15-19
  - Dépression sévère : 20-27.

La dernière question est une appréciation qualitative de l'impact du ou des symptômes / problèmes éventuellement exprimés par la personne sur son fonctionnement au quotidien (travail, tâches à la maison, ou relation avec les autres).

La réponse à cette question n'est pas à coter ; elle n'est pas prise en compte dans le score total du PHQ-9.

> Patients éligibles au dispositif « Mon soutien psy » : Score PHQ-9 ≥ 5 et ≤ 19

> Patients non éligibles au dispositif « Mon soutien psy » : Score PHQ-9 < 5 ou > 19



### GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD 7) ÉVALUATION D'UN PATIENT PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES ANXIEUX (ADULTES)

- > Patients éligibles au dispositif : Score GAD 7 ≥ 5 et ≤ 14
- > Patients non éligibles au dispositif : Score GAD 7 < 5 ou > 14

| Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ? | Jamais<br>0              | Plusieurs jours<br>1     | Plus de la moitié des jours<br>2 | Presque tous les jours<br>3 |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 1- Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 2- Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 3- Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 4- Difficulté à vous détendre  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 5- Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 6- Devenir facilement contrarié(e) ou irritable  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| 7- Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>    |
| Score total GAD 7 : _____  |                          |                          |                                  |                             |

Le score maximum est de 21. Les items sont cotés sur une échelle de 0 à 3.

Seuils diagnostiques concernant l'intensité des symptômes anxieux :

- > Absence d'anxiété : 0-4 points
- > Anxiété légère : 5-9 points → patient éligible
- > Anxiété modérée : 10-14 points → patient éligible
- > Anxiété sévère : 15-21 points



Document associé :  
Livret Coordonnées des SPST  
(Service de Prévention et Santé au Travail) de l'Isère



**l'Assurance  
Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun

Isère



## Coordonnées des SPST (Service de Prévention et Santé au Travail) de l'Isère



LES MÉDECINS TRAITANTS PEUVENT ORIENTER DES SITUATIONS  
VERS LE SERVICE PDP (PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION  
PROFESSIONNELLE) DES SPST



# **l'Assurance Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Isère

**RETROUVEZ-NOUS SUR LES RÉSEAUX !**



**LINKEDIN**  
**ASSURANCE MALADIE**  
**DE L'ISÈRE**



**CHAÎNE YOUTUBE**  
**ASSURANCE MALADIE**  
**DE L'ISÈRE**