Prescription de l'arrêt de travail :

L'outil ATCIF
Vers un changement de paradigme

Pr Laurent letrilliart & Dr Yvan Levy,
Collège universitaire de médecine générale

CUMG Lyon
Collège Universitaire de Médecine générale

HESPER

Des enjeux médicaux et économiques

- Pour la santé publique
  - 22% des actifs, en 2006
  - 4% des consultations en médecine générale
  - Indemnités journalières en 2011
    - 13 Md €
    - 54,5% pour le risque maladie *(DREES, 2012)*
- Pour le médecin généraliste
  - Outil thérapeutique à utiliser à la « bonne posologie »
  - Processus d'évaluation complexe *(Letrilliart, EJGP,2012)*
- Justifications peu connues *(Midy, RMAM, 2005)*

« L’arrêt de travail est comme un médicament, à l’origine d’effets secondaires pour le patient s’il n’est pas prescrit à la bonne posologie ; sa prescription nécessite la même rigueur que celle d’un médicament »

(Norrmen, Scand J Prim Health Care, 2006)

Des critères mais pas d'outil

- Condition de prescription d'un arrêt de travail en France
  - « L'assuré social se trouve dans l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail »

    (Article L.321-1 du code de la Sécurité Sociale)
- Evaluation des capacités fonctionnelles obligatoire en Grande Bretagne et dans les pays scandinaves
  - Mais pas d'outil validé permettant d'évaluer objectivement le degré d'incapacité fonctionnelle *(Krohne, Scand J Prim Health Care, 2007)*

L'outil ATCIF

- Dérivé de la Classification internationale du fonctionnement *(OMS, 2001)*
- Données fonctionnelles et contextuelles
  - Liste de 81 items parmi les 362 catégories de niveau 2 de la CIF
  - Rubrique principale parmi 3 composantes
    - Fonctions organiques (37 items)
    - Activité (32 items)
    - Facteurs environnementaux (12 items, le cas échéant)
  - Intensité : échelle semi-quantitative (1 à 4)
- Durée moyenne de documentation
  - 3 minutes

Illustration

Situation clinique	Déficience organique principale	Limitation d'activité principale	Obstacle environnemental principal	Décision
Un maçon lombalgique ayant une douleur modérée, ayant du mal à rester debout plus de 30 minutes et confronté à un chef de chantier intransigeant	Sensation de douleur (b280) Intensité=2	Garder la position du corps (d415) Intensité=3	Attitudes individuelles des personnes en position d'autorité (e430) Intensité=4	10 jours

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique
Epidemiology and Public Health

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 62 (2014) 145–152

Article original

Justifications nosologiques et fonctionnelles des arrêts maladie : une étude transversale dans le Rhône

Nosological and functional justifications for sick leave: A cross-sectional study in the Rhône district

J. Leguevaques [a], C. Carol [b], L. Letrilliart [a,*]

[a] *Département de médecine générale, université Claude-Bernard – Lyon 1, 8, avenue Rockefeller, 69373 Lyon cedex 08, France*
[b] *Service médical de l'Assurance maladie de la région Rhône-Alpes, 69003 Lyon, France*

Reçu le 2 juin 2013 ; accepté le 10 janvier 2014
Disponible sur Internet le 13 mars 2014

Abstract

Background. – Although sick leave has significant medical and economic stakes, justifications for sick leave are poorly known in France. Our objective was to describe the medical justifications for sick leave, in nosological, functional and contextual terms.

Methods. – Cross-sectional study, based on 1,143 sick leave certificates collected by the Health Insurance Fund of the Rhône district in February 2011. The medical justifications for sick leave were classified and coded in nosological terms according to the International Classification of Primary Care (ICPC-2) and in functional and contextual terms according to the "AT-CIF questionnaire", derived from the International Classification of Functioning (ICF).

Results. – Among the 1,073 sick leaves containing a medical justification (93.9%), 757 (70.5%) could be classified only according to the ICPC-2 and 316 (29.5%) according to both the ICPC-2 and the AT-CIF questionnaires. The health problems most frequently reported in sick leave justifications concerned, in order of decreasing frequency: respiratory (26.9%), psychological (13.7%), or digestive (12.1%) systems; general problems (10.7%); pregnancy (3.5%); the neurological system (2.9%). Furthermore, 346 functional deficiencies, five restrictions of activity and one environmental barrier were identified.

Conclusion. – Sick leave certificates almost always provide justifications for sick leave in nosological terms, but in less than one third of certificates provide information in functional or contextual terms. Training practitioners to make functional and contextual assessments may allow them to more optimally decide on the indication and the duration of sick leave, and facilitate communication around the patient.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Sick leave; Nosological justifications; Functional and contextual limitations; General practice

Résumé

Position du problème. – Les arrêts maladie relèvent d'enjeux médicaux et économiques considérables, mais leurs justifications sont peu connues. Notre objectif était de décrire les justifications médicales des arrêts maladie en termes nosologiques, fonctionnels et contextuels.

Méthodes. – Étude transversale basée sur 1143 certificats d'arrêt maladie recueillis par la Caisse primaire d'Assurance maladie du Rhône en février 2011. Les justifications médicales de ces arrêts maladie ont été classifiées en termes nosologiques selon la Classification internationale des

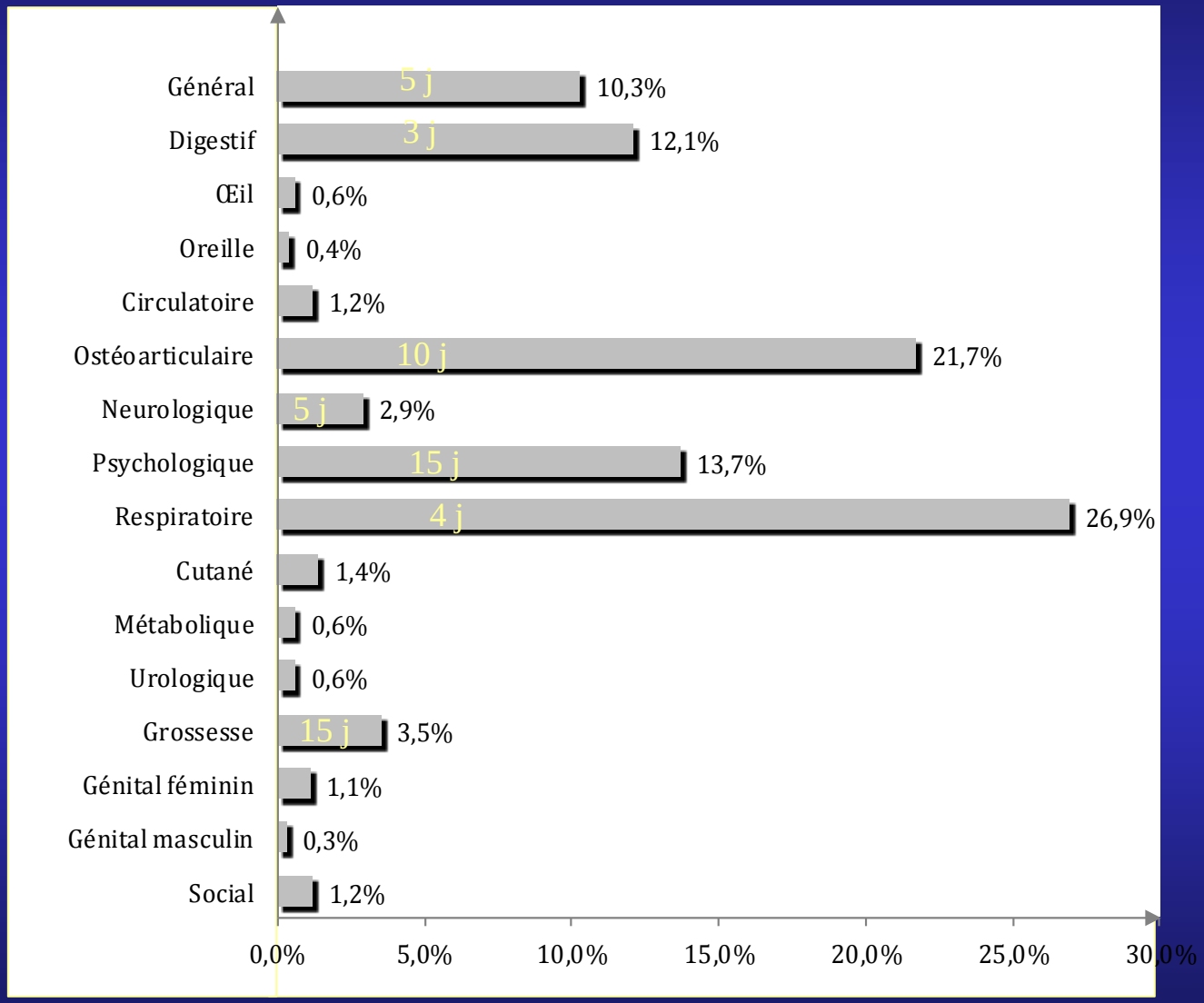
Méthodes

- Recueil de tous les arrêts maladie réceptionnés à la CPAM du Rhône les 17 et 23 février 2011
- Classification des données
  - Justifications nosologiques : CISP-2 (Wonca)
  - Limitations fonctionnelles et contextuelles : questionnaire AT-CIF
- 1073 certificats analysés

Top 10 des motifs d'arrêt de travail

	Arrêts maladie n (%)	Durée cumulée médiane (j)	Durée de référence selon l'Assurance Maladie (j)
Grippe	162 (13,0%)	8	7
Dépression	108 (8,7%)	49	-
Gastroentérite	94 (7,6%)	4	3
Lombalgie	63 (5,1%)	14	1-35
Asthénie	57 (4,6%)	13	-
Bronchite	46 (3,7%)	8	4-7
Lombosciatique	36 (2,9%)	49,5	2-35
Sinusite	30 (2,4%)	5	3
Laryngite	27 (2,2%)	5	3
Infection (non spécifiée)	23 (1,9%)	4	-

Justifications nosologiques par appareil



Justifications fonctionnelles et contextuelles peu documentées

- Au moins une justification médicale sur 94% des certificats
  - 70,5% comportant seulement une justification nosologique
  - 29,5% comportant aussi une justification fonctionnelle / contextuelle
- Description des justifications fonctionnelles / contextuelles
  - 98% de déficiences fonctionnelles
    - 60% en termes de symptômes
  - 1,6% en termes de limitations d'activité
  - 0,3% en termes d'obstacles environnementaux

Prescription des arrêts de travail en médecine générale : description des critères fonctionnels et contextuels

Nadir Kellou[1], Paul Frappé[2], Catherine Barral[3], Laurent Letrilliart[1,4]

1. Département de médecine générale, Université Lyon 1
2. Département de médecine générale, Université de Saint-Étienne
3. CTNERHI, Centre collaborateur de l'OMS pour la CIF en langue française, Paris
4. Laboratoire universitaire Santé, Individu, Société (SIS), EA 4129, Université Lyon

exercer 2010;92:68-74.

laurent.letrilliart@wanadoo.fr

Contexte. *La prescription des arrêts de travail comporte des enjeux économiques et sanitaires importants. Il s'agit d'un acte médical, pour lequel les médecins ne disposent pas d'outil adapté pour évaluer précisément l'incapacité professionnelle des patients liée à des facteurs contextuels.*
L'objectif principal de l'étude AT-CIF (Arrêts de Travail en médecine générale à partir de la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé) était de décrire les limitations fonctionnelles des patients et les facteurs environnementaux qui entrent en compte dans la prescription d'un arrêt de travail.

Méthode. *Étude transversale descriptive réalisée en cabinet de médecine générale. Les investigateurs étaient 9 internes de la faculté de médecine de Lyon 1, préalablement formés à l'utilisation d'une liste sélective d'items dérivée de la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF, OMS). Tous les patients auxquels un arrêt de travail a été prescrit entre décembre 2007 et mars 2008 ont été inclus.*

Résultats. *L'échantillon comportait 435 patients, dont l'âge médian était de 36 ans. La majorité était des hommes (54,3 %), employés (57,7 %), vivant en couple (71,7 %), avec des enfants (60,9 %), sans pathologie chronique (75,4 %). La majorité des arrêts de travail prescrits était des arrêts initiaux (81,1 %) et leur durée moyenne était de 4 jours. Les problèmes de santé les plus fréquemment à l'origine de l'arrêt étaient un syndrome grippal (20,7 %), une gastroentérite (10,5 %), une dépression (4,1 %), une lombalgie (3,9 %) et une infection aiguë des voies respiratoires supérieures (3,4 %).*
La déficience de fonction organique la plus fréquente était une sensation de douleur (19,5 %). La limitation d'activité la plus fréquente était la capacité à fixer son attention (16,6 %). Lorsqu'un obstacle environnemental était identifié (43,2 %), il correspondait le plus souvent à un défaut d'adaptation du poste de travail (40,9 %).

Conclusion. *La liste d'items dérivée de la CIF a été jugée simple et rapide d'utilisation par les investigateurs, et adaptée à la description des limitations fonctionnelles des patients en arrêt de travail. Seule la description des obstacles environnementaux à l'exercice de l'activité professionnelle a posé des difficultés aux médecins.*

Méthodes

- Critères d'inclusion
  - Tous les patients bénéficiant d'un certificat d'arrêt de travail entre décembre 2007 et mars 2008
- Investigateurs
  - 9 internes à Lyon au cours de leur stage chez le praticien
  - après une formation de 2 heures
- Recueil des données
  - Diagnostics (CISP-2)
  - Données fonctionnelles et contextuelles (questionnaire ATCIF)
- 435 patients inclus
- Collaboration CTNERHI
- Financement FAQSV (Assurance maladie)

Problèmes de santé

Top 5 des problèmes de santé concernés	n (%)	Médian (jours)
Grippe	90 (20,7%)	3
Gastroentérite	35 (8,0)	2
Dépression	18 (4,1%)	15
Lombalgie	17 (3,9%)	5
IAVAS	15 (3,4%)	2

Déficiences fonctionnelles

	n (%)	Intensité médiane	Etendue
Sensation de douleur	85 (19,5%)	3	1 - 4
Fonctions respiratoires additionnelles	40 (9,2%)	3	2 - 4
Fonctions de tolérance à l'effort	35 (8,1%)	3	2 - 4
Fonctions de mobilité des articulations	35 (8,1%)	3	2 - 4
Fonctions de défécation	29 (6,7%)	3	2 – 4

Limitations d'activité

	n (%)	Intensité médiane	Etendue
Fixer son attention	72 (16,6%)	3	1 - 4
Soulever et porter des objets	67 (15,4%)	3	2 - 4
Garder la position du corps	30 (6,9%)	3	1 - 4
Changer la position corporelle de base	28 (6,4%)	3	1 - 4
Utilisation des mains et des bras	26 (6,0%)	3	2 - 4

Obstacles environnementaux (42%)

	n (%)	Intensité médiane	Etendue
Produits et systèmes techniques pour l'emploi	76 (40,6%)	3	1 - 4
Produits et systèmes technologiques destinés à faciliter la mobilité et le transport	22 (11,8%)	2	2 - 4
Climat	18 (9,6%)	3	2 - 3
Attitudes individuelles des personnes en situation d'autorité	16 (8,6%)	3	2 - 3
Connaissances, pairs, collègues, voisins et membres d'une communauté	16 (8,6%)	3	3 - 4

Intensité des limitations

Composante	Médiane	Moyenne	Etendue
Fonctions organiques	3,0	2,78	1 - 4
Participation	3,0	2,85	1 - 4
Facteurs environnementaux	3,0	2,91	1 - 4

ELSEVIER
MASSON

Article original

Reçu le :
17 mai 2013
Accepté le :
27 septembre 2013

Influence de la gêne fonctionnelle et du contexte professionnel sur la prescription d'un arrêt de travail dans la lombalgie aiguë

Influence of functional disability and professional context on sick leave prescription for acute low back pain

Y. Lévy[a,*], E. Chaléat-Valayer[b], J.-B. Fassier[c,d], A.-M. Schott[c], L. Letrilliart[a]

[a] *Département de médecine générale, université de Lyon-1, 18, avenue Rockefeller, 69008 Lyon, France*
[b] *Centre médicochirurgical de réadaptation des Massues, 69005 Lyon, France*
[c] *Hospices civils de Lyon, 69008 Lyon, France*
[d] *UMRESTTE, université Claude-Bernard Lyon-1, 69008 Lyon, France*

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

CUMG Lyon
Collège Universitaire de Médecine générale
HESPER

Méthodes

- Recueil des données
  - tous les patients de 18 à 65 ans actifs, consultant pour lombalgie aiguë commune
  - par 10 internes en stage chez 21 praticiens de juin a septembre 2011 (mémoire collectif)
  - Décision de prescription d'un arrêt de travail: Oui/Non
- Classification des données
  - Questionnaire ATCIF, à disposition des praticiens,
  - décrivant les limitations fonctionnelles et contextuelles

Caractéristiques des patients (n=60)

33 patients avec une décision d'arrêt de travail (55%)

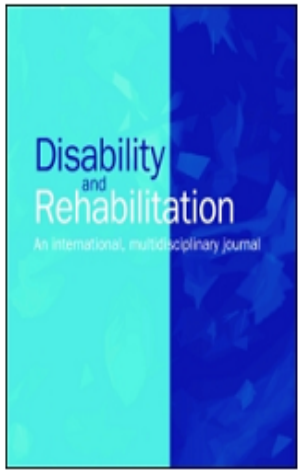
	Décision d'arrêt de travail		
	Oui n (%)	Non n (%)	p
Sexe			
Homme	22 (66,7)	18 (66,7)	0,99
Age médian	35 ans	38 ans	0,57
Niveau d'étude			
Supérieur	8 (24,2)	14 (51,9)	**0,03**
Situation familiale			
Seul	12 (36,4)	7 (25,9)	0,41
Enfant	18 (54,5)	16 (59,3)	0,79
Catégorie socio-professionnelle			
Cadre	3 (9,1)	8 (29,6)	**0,05**
Secteur			
Public	7 (21,2)	6 (22,2)	0,99

Influence des caractéristiques fonctionnelles et contextuelles

	Décision d'arrêt de travail		
	Oui	Non	p
	n (%)	n (%)	
Déficience organique			0,99
Fonction sensorielle et douleur (b280)	28 (84,8)	23 (85,2)	
Intensité médiane (étendue)	3 (2-4)	2 (1-4)	**<0,01**
Restriction de participation			
Mobilité (d 410, d415, d420, d430, d475)	33 (100)	25 (93,9)	**0,19**
Intensité médiane (étendue)	3 (2-4)	2 (1-4)	**<0,01**
Obstacle environnemental			
Présence	22 (66,6)	9 (33,4)	**0,02**
Produits et systèmes techniques (e135, e120)	18 (54,5)	5 (18,5)	0,25
Intensité médiane (étendue)	2 (0-4)	0 (0-3)	**<0,01**

Intérêt de l'outil ATCIF

- Explicite les éléments fonctionnels et contextuels pris en compte
  - Obstacle environnemental (p=0,02)
  - Intensité des limitations (<0,01 pour chaque chapitre)
  - Natures des limitations peu contributive, mais étude limitée à un seul diagnostic
- Complète l'approche nosologique habituelle (55% de prescriptions d'arrêt de travail sur unique critère du diagnostic).



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

Disability and Rehabilitation

ISSN: 0963-8288 (Print) 1464-5165 (Online) Journal homepage: http://www.tandfonline.com/loi/idre20

Determinants of sick-leave length: still limited to diagnosis elements

Yvan Lévy, Angélique Denis, Jean-Baptiste Fassier, Nadir Kellou, Anne-Marie Schott & Laurent Letrilliart

To cite this article: Yvan Lévy, Angélique Denis, Jean-Baptiste Fassier, Nadir Kellou, Anne-Marie Schott & Laurent Letrilliart (2016): Determinants of sick-leave length: still limited to diagnosis elements, Disability and Rehabilitation, DOI: 10.1080/09638288.2016.1242175

To link to this article: http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2016.1242175

Méthodes

- Données de l’étude Kellou et coll.
  - Arrêt de travail pour tout les types de motifs de consultation (non limité à un seul diagnostic)
  - Durée de l’arrêt initial
- Modélisation multivariée des déterminants de la durée des arrêts initiaux
- 353 patients inclus

Analyse univariée des déterminants cliniques

	Durée de l'arrêt (jours)		p
	Mediane	[Q1-Q3]	
Classification diagnostic			$<10^{-4}$
Symptômes	4	[2-6]	
Infections	3	[2-4]	
Traumatisme	7	[5-12]	
Autre	7	[3-10]	
Type de diagnostic			$<10^{-4}$
Psychosocial	7	[6-10]	
Autre	3	[2-5]	
Maladies chroniques			0.015
Aucune	3	[2-5]	
Une ou plus	4	[2-7]	

Analyse univariée des déterminants fonctionnels et contextuels

type de déficience(1)	Intensité (2)		Durée de l'arrêt (jours) (3)	En fonction du type de limitation (3)/(1)	En fonction de l'intensité (3)/(2)
	Median	(min-max)	Median	P-value	P-value
Déficience organique				10^{-4}	0.004
Fonctions sensorielles et douleur	3	(1-4)	3		
Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement	3	(2-4)	5		
Fonctions des systèmes cardio-vasculaire, hematopoïétique, immunitaire et respiratoire	3	(2-4)	3		
Fonctions des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	3	(2-4)	2		
Fonctions mentales	3	(1-4)	5		
Autres	2	(2-3)	4		
Limitation d'activité				10^{-3}	10^{-4}
Mobilité	3	(1-4)	4		
Apprentissage et application des connaissances	3	(1-4)	3		
Tâches et exigences générales	3	(1-4)	3		
Relations et interactions avec autrui	3	(2-4)	3		
Communication	3	(2-3)	2		
Autres	3	(2-4)	2.5		
Obstacles environnementaux				0,09	0.047
Aucun	*	*	3		
Produits et systèmes techniques	3	(2-4)	3		
Autres	3	(3-3)	3		

Analyse multivariée

	R^2	Coefficient (days)	(SD)	P-value
Situation familiale (seul/couple)	0.01	1.2	(1.1)	0.03
Composante diagnostique (ref : infections)	0.20			$<10^{-3}$
Symptômes		1.1	(1.1)	0.19
Traumatisme		2.2	(1.2)	$<10^{-3}$
Autres		1.8	(1.1)	$<10^{-3}$
Diagnostic Psycho-social (ref : autres)	0.06	2.4	(1.2)	$<10^{-3}$
Pathologie chronique	0.01	1.2	(1.1)	0.04
Limitation d'activité (ref : intellectuel)	0.02			$<10^{-3}$
Mobilité		1.3	(1.1)	0.01
Autres		1.1	(1.1)	0.35
Obstacle environnemental (ref : aucun)	0.01			0.08
Produits et systèmes techniques		1.2	(1.1)	0.04
Autres		1.1	(1.1)	0.02

Déterminants de la durée de l'arrêt de travail

- 35,8% de variance expliquée par le modèle
  - 27% par l'approche nosologique
    - 26% par les diagnostics
    - 1% par les maladies chroniques
  - 7% par l'approche fonctionnelle et environnementale
    - 2% par les restrictions de participations
    - 2% par les déficiences organiques
    - 1% par les obstacles environnementaux
    - 2% par les intensités des restrictions de participations
- Durée toujours expliquée principalement par l'approche nosologique.

Le questionnaire ATCIF

- Outil générique
- Alternative ou complément possible aux référentiels de durées indicatives de l'Assurance maladie
  - Limités à quelques situations
  - Evalués de façon critique par la HAS *(saisine 2010)*
- Intérêts potentiels
  - Aide à la prescription (décision et durée de l'AT)
  - Support de communication et négociation avec le patient et les autres professionnels de santé (kiné, médecin du travail…)
  - Support de documentation de l'arrêt de travail

Questions

- Par quoi est influencée votre décision d’arrêt de travail ?
- Comment documenter au mieux un certificat d’arrêt de travail ?