



Arrêts de travail : pourquoi ? comment ?

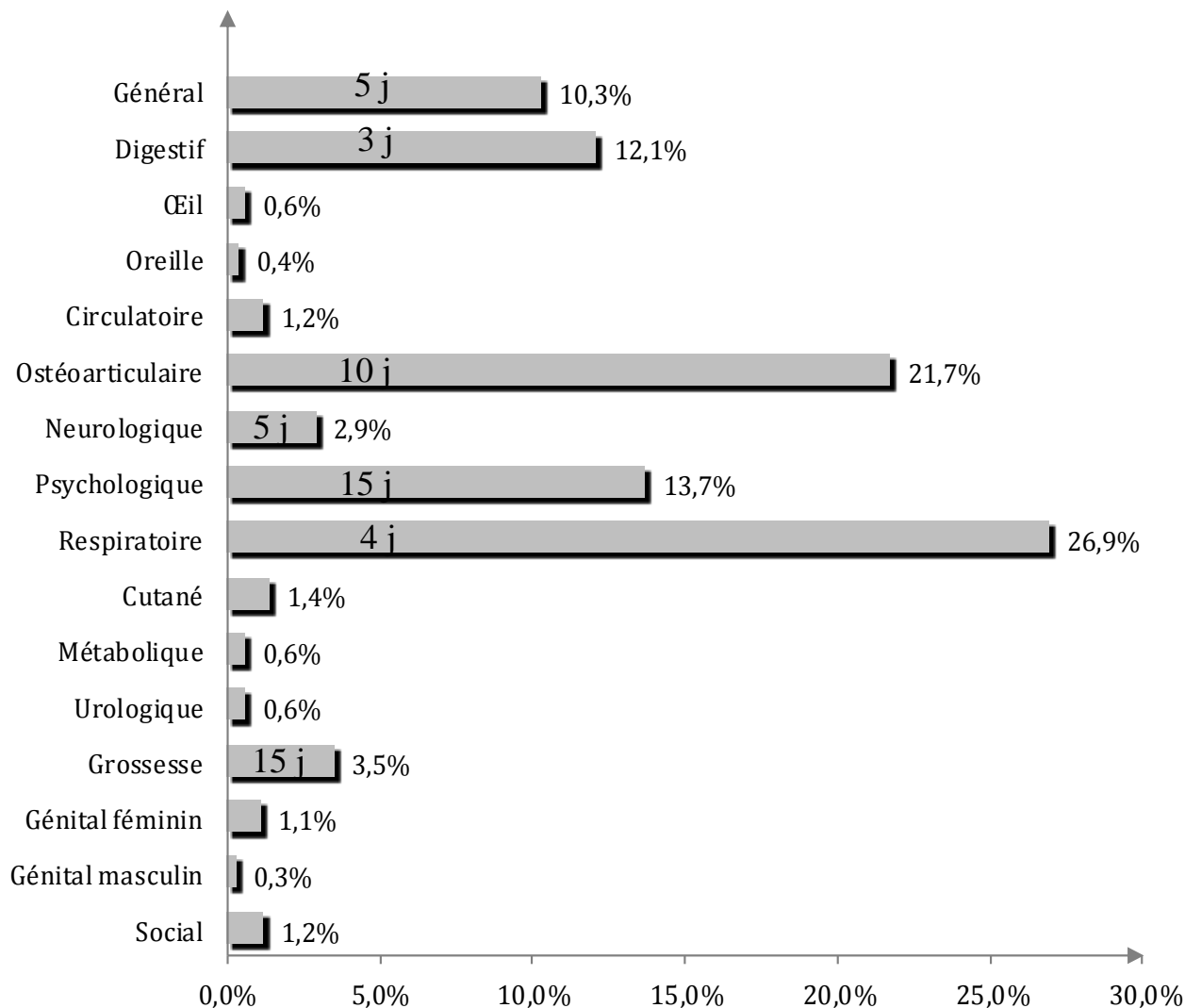
**B Fourré, A Barrau, N Kellou, J Leguevaques, Y Levy
& L Letrilliart**

- Pour la santé publique
 - 22% des actifs (*HCAAM, 2006*)
 - 13 Md d'€ (*DREES, 2011*)
 - 54% pour le risque maladie, 23% pour les accidents du travail, 23% pour le risque maternité
- Pour le médecin généraliste
 - 75% des prescriptions (*Anaes, 2004*)
 - 4 % des consultations (*SFMG, 1997*)
 - Outil thérapeutique
 - A utiliser dans la bonne indication et à la bonne posologie
 - Un procédure de plus en plus contrôlée mais très peu évaluée (*Letrilliart & Barrau, EJGP, 2012*)

- 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 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
 - 98% de déficiences fonctionnelles
 - 60% en termes de symptômes
- 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, 2010)
- 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)

- Recueil de tous les arrêts de travail par 9 internes en stage chez 22 praticiens entre décembre 2007 et mars 2008 (mémoire collectif)
- Classification des données
 - Justifications nosologiques : CISP-2 (Wonca)
 - Limitations fonctionnelles et contextuelles
 - questionnaire AT-CIF
 - Cotation de l'intensité de 1 à 4
- 435 patients inclus

	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

	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

	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

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

- Recueil des données de tous les patients de 18 à 65 ans actifs consultant pour lombalgie aiguë commune par 10 internes en stage chez 21 praticiens de juin à septembre 2011 (mémoire collectif)
 - avec prescription ou non d'un arrêt de travail
- Classification des données
 - Limitations fonctionnelles et contextuelles
 - questionnaire AT-CIF
 - Cotation de l'intensité de 1 à 4
- 60 patients inclus
 - Dont 33 (55%) avec prescription d'un arrêt de travail

Influence des caractéristiques fonctionnelles et contextuelles

	Décision d'arrêt de travail		
	Oui (%)	Non (%)	p
Déficience organique			
Fonctions sensorielles et douleur	84,8	85,2	0,99
Intensité médiane (étendue)	3 (2-4)	2 (1-4)	<0,01
Restriction de participation			
Mobilité	100	93,9	0,19
Intensité : médiane (étendu)	3 (2-4)	2 (1-4)	<0,01
Obstacle environnemental			
Présence	66,6	33,4	0,02
Produits et systèmes techniques	54,5	18,5	0,25
Soutiens et relations	0,0	3,7	0,03
Attitudes	12,1	11,2	0,45
Intensité médiane (étendue)	2 (0-4)	0 (0-3)	<0,01

- Données de l'étude de Kellou et coll.
- Modélisation multivariée des déterminants de la durée des arrêts initiaux
- 353 patients inclus

Modèle multivarié de la durée de l'arrêt de travail prescrite

	R ²	Coefficient (ET) (jours)	p
Intercept	-	1,9 (1,1)	<10-3
Statut marital (seul/en couple)	0,01	1,2 (1,1)	0,03
Composant diagnostique (ref : infection)	0,20		<10-3
Symptômes/plaintes		1,1 (1,1)	0,19
Traumatismes		2,2 (1,2)	<10-3
Autres		1,8 (1,1)	<10-3
Diagnostic psycho-social (ref : somatique)	0,06	2,4 (1,2)	<10-3
Pathologie chronique (ref : absence)	0,01	1,2 (1,1)	0,04
Limitation d'activité (ref : intellectuelle)	0,02		<10-3
Mobilité		1,3 (1,1)	0,01
Autres		1,1 (1,1)	0,35
Obstacle environmental (ref : absence)	0,01		0,08
Produits et systèmes techniques		1,2 (1,1)	0,04
Autres		1,1 (1,1)	0,02

- 29% de variance expliquée par le modèle
 - 27% par les éléments diagnostiques
 - 3% par les éléments fonctionnels et environnementaux
- Intérêts potentiels de l'approche fonctionnelle et contextuelle
 - Décision de l'indication et de la durée des arrêts
 - Négociation avec le patient
 - Communication avec le médecin du travail
 - Communication avec le médecin conseil

- « Faciliter et soutenir le retour au travail après un cancer du sein »
- Entretien de groupe de 6 à 8 médecins
- Le mardi 12 juillet en soirée sur le site Rockefeller
- Organisatrice : Dr Marion Lamort-Bouché