



LES ARRETS DE TRAVAIL



SOMMAIRE

Les principaux éléments de l'étude réalisée dans les groupes en 2009.....	3
Les dépenses d'indemnités journalières en Bretagne.....	5
Répartition des pathologies pour les arrêts de travail supérieurs à 6 mois (article L-324.1)	6
les generalites	12
les arrêts de travail pour maladie	13
Le congé maternité	15
La reprise à temps partiel thérapeutique.....	16
L'arrêt de travail pendant une cure thermale.....	16
L'Allocation Journalière d'Accompagnement d'une Personne en fin de vie (AJAP)	17
Les Risques Professionnels	18
ANNEXE 1 : Rapport sur les prescriptions d'arrêts de travail.....	22
ANNEXE 2 : Etude groupes qualités : arrêt de travail	45
ANNEXE 3 : Répartition des pathologies pour les arrêts de travail supérieurs à 6 mois	47
ANNEXE 4 : L'essentiel du certificat médical	52



LES PRINCIPAUX ELEMENTS DE L'ETUDE REALISEE DANS LES GROUPES EN 2009

Une étude a été menée par les Groupes Qualité bretons fin 2008 sur les arrêts de travail (prescrits en l'absence de solution alternative) de manière à objectiver les problèmes rencontrés et proposer une réponse adaptée.

Cette étude a été réalisée à partir de questionnaires spécifiques établis en interne, un pour un arrêt de travail court (inférieur à 45 jours) et un autre pour un arrêt de travail long (supérieur à 45 jours).

Un certain nombre de questions qui ressortent de cette analyse restent sans réponse.

1) Les arrêts de travail courts (60 % de la totalité des arrêts)

- Prescrits dans 85 % des cas avant 50 ans et dans 69 % des cas chez une femme. Quatre sur dix ont une durée inférieure à 5 jours.
- Dans la majorité des cas liés au stress : au travail (31 %), dans la vie privée (18 %) ; l'enfant malade arrive en quatrième position (16 %)
- Dans 43 % en rapport directement avec l'employeur (par ordre décroissant) :
 - Problème relationnel
 - Les conditions de travail
 - L'aménagement du poste
 - Le fonctionnement de l'entreprise
 - Le manque de motivation ou de reconnaissance
- 25 % des médecins ressentent une difficulté à la prescription :
 - o par manque d'alternative
 - o par manque de motif médical
- Une amélioration de la législation pour « enfant malade » et « personnes en fin de vie » est souhaitée ainsi qu'une souplesse de la part des employeurs pour trouver des solutions adaptées.

2) Les arrêts de travail longs (40 % de la totalité des arrêts)

Dans 95 % des cas il s'agit d'une prolongation d'arrêt de travail

- Motif : encore le stress au travail, suivi des pathologies chroniques ; en troisième position les autres motifs (patient dans l'attente d'un examen, d'une convocation auprès du spécialiste ou du médecin conseil).
- Causes : lié à des difficultés avec l'employeur six fois sur dix. Dans 60 % des cas il s'agit d'une inadaptation du poste de travail
- Orientations : médecin du travail dans 32 % des cas, et 23 % vers un spécialiste
- Les solutions alternatives : manquent dans 60 % des cas

Ont été proposées :

- Un changement ou une adaptation des postes (médecin du travail)
- Une accélération des procédures (invalidité)
- Une reprise à temps partiel
- Une augmentation des échanges avec les médecins de caisse et médecins du travail
- Une information sur la législation (arrêt de travail, invalidité et accidents du travail et maladies professionnelles)
- Un conciliateur employeur- employé



Il existe des questions complémentaires des médecins généralistes qui concernent le droit du travail, l'accompagnement des personnes déficientes, les procédures administratives.

3) Les pistes d'action

- Améliorer les relations entre les différents acteurs : médecins généralistes, médecins du travail, assurance maladie et employeurs et entre employeurs et employés.
- Améliorer la connaissance des dispositifs légaux.
- Réaliser une large diffusion du rapport et une information du législateur sur les constats émanant de l'étude
- Favoriser les rencontres entre les professionnels impliqués.

Une majorité des arrêts de travail étudiés dans cette analyse est due au stress au travail. Une grande part d'entre eux est liée à des difficultés socioprofessionnelles que seule une concertation accrue des différents acteurs permettra d'appréhender.

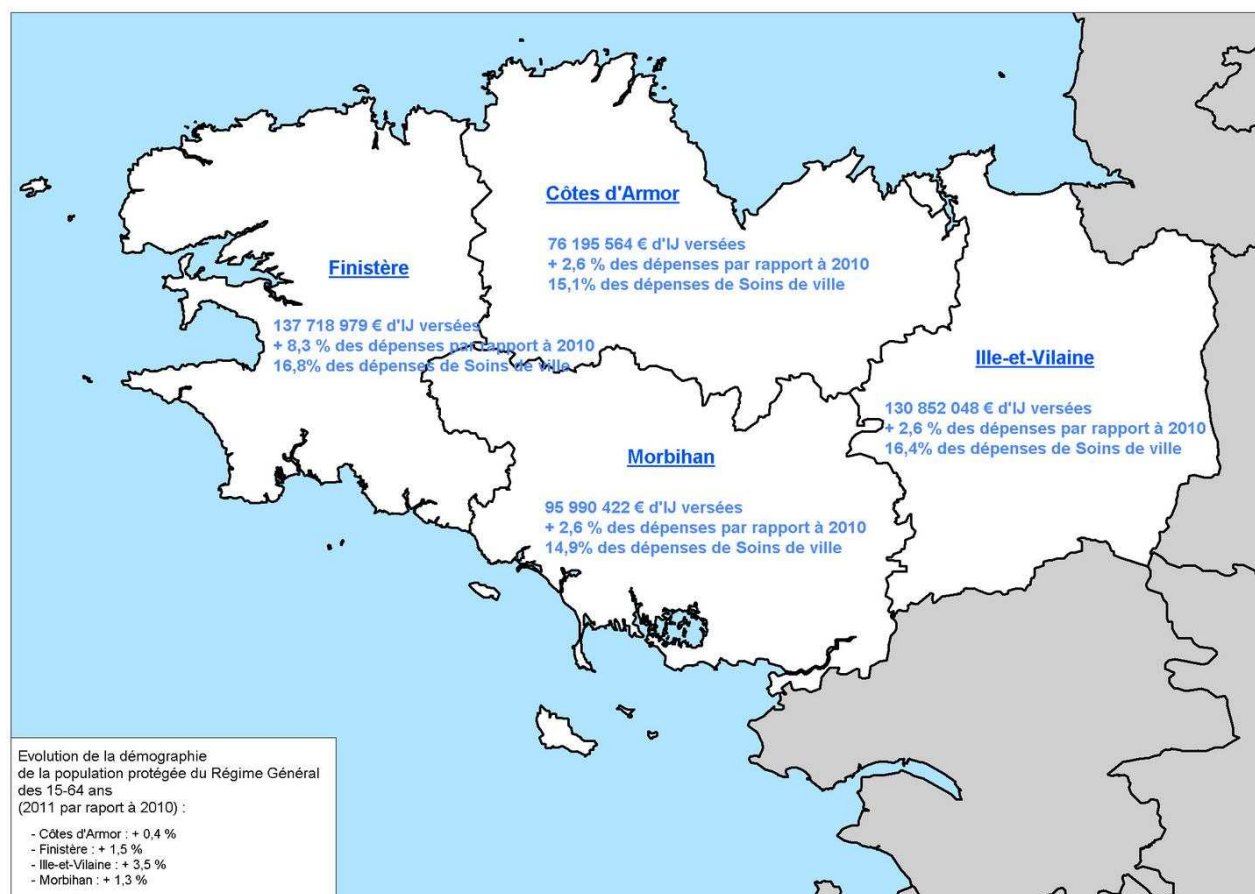


LES DEPENSES D'INDEMNITES JOURNALIERES EN BRETAGNE

440 757 013 € en 2011 (8 911 141 269 € au niveau national)

- 15,9 % des dépenses de soins de ville (14,4% au niveau national)
- + 4,2 % par rapport à 2010 (+ 3,1% au niveau national)
- 65,9 % du poste prescrit par les médecins généralistes (64,7% au niveau national)
- national)

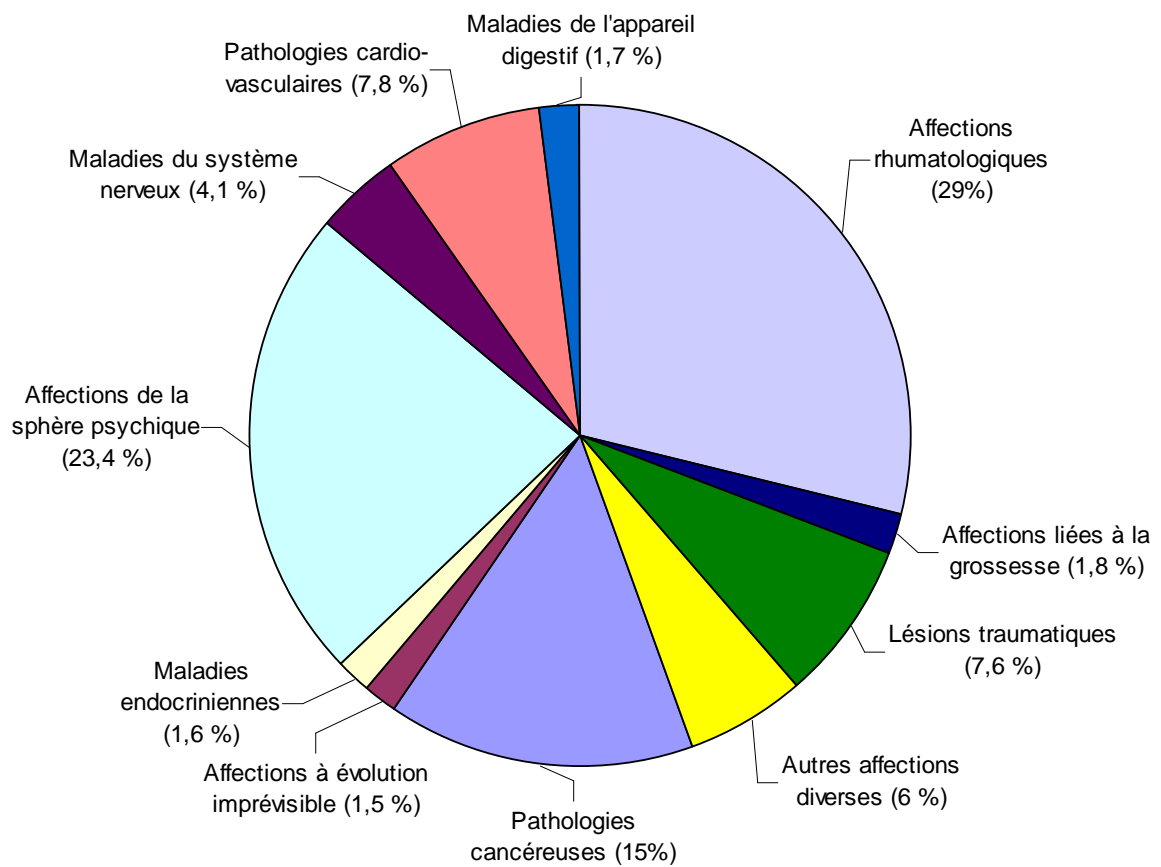
Source : données du Régime Général



REPARTITION DES PATHOLOGIES POUR LES ARRETS DE TRAVAIL SUPERIEURS A 6 MOIS (ARTICLE L-324.1)

Source : Base de données du service médical de l'Assurance Maladie (Régime général)

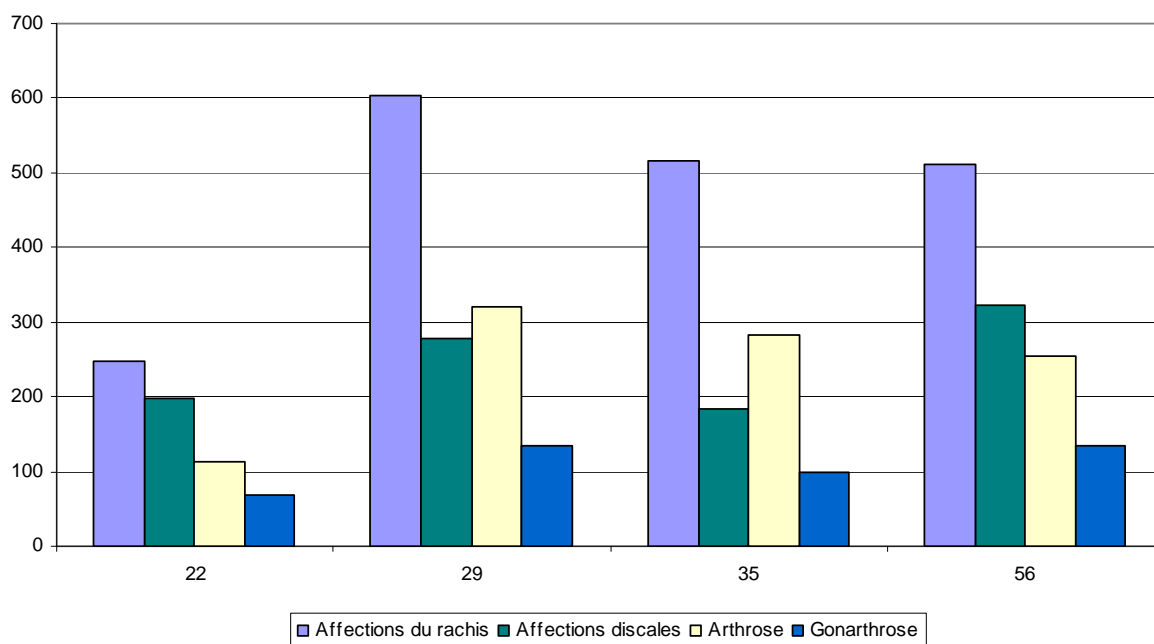
1) Répartition régionale



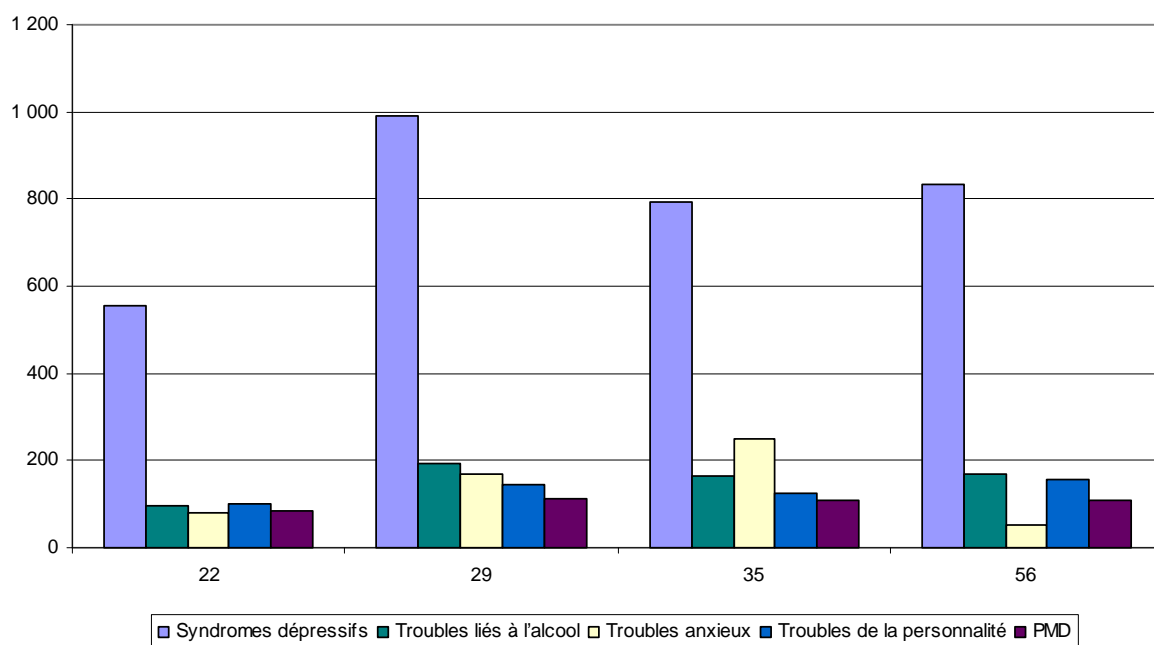
2) Répartition départementale

Les graphiques suivants représentent la répartition des patients en arrêt de travail depuis plus de 6 mois, en fonction de leur pathologie et du département.

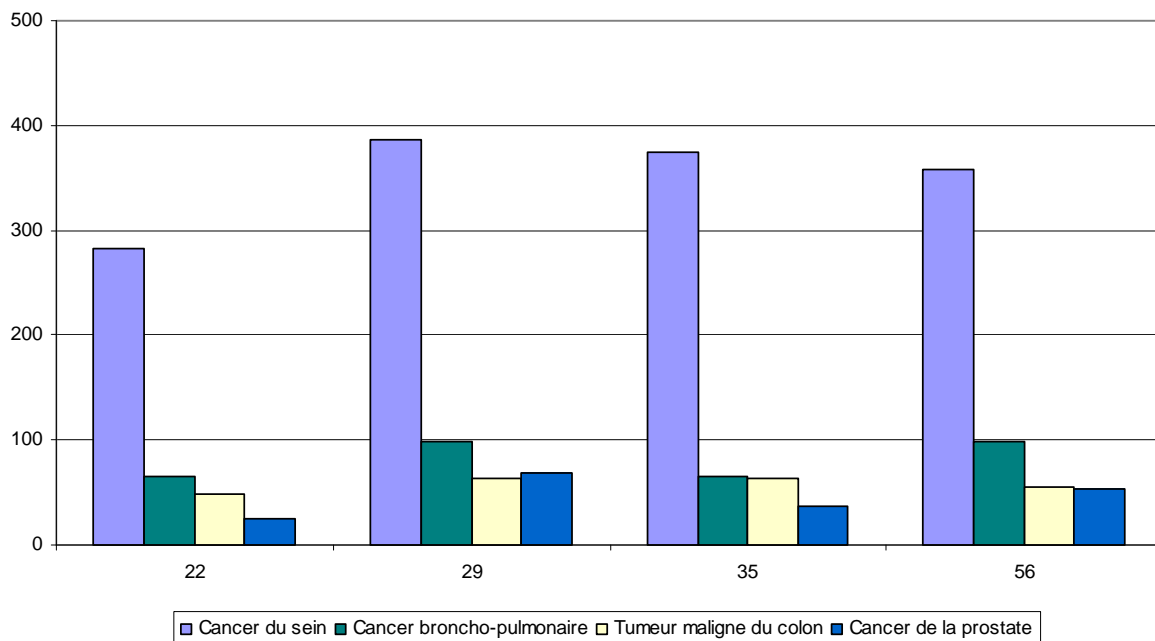
Affections rhumatologiques



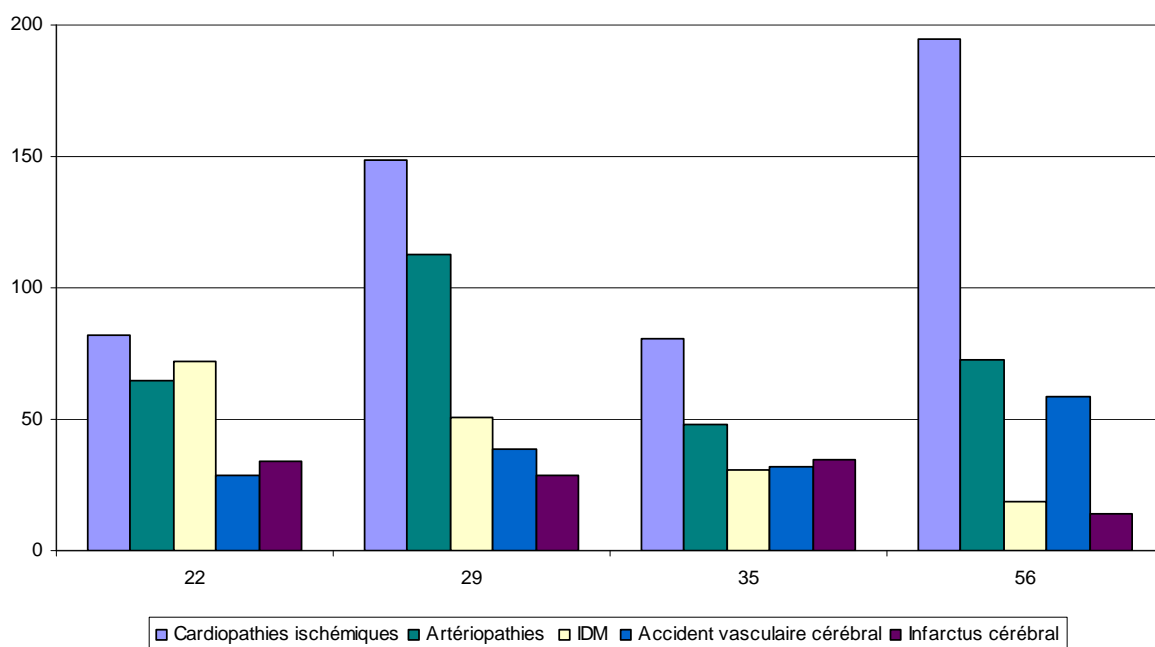
Affections de la sphère psychique



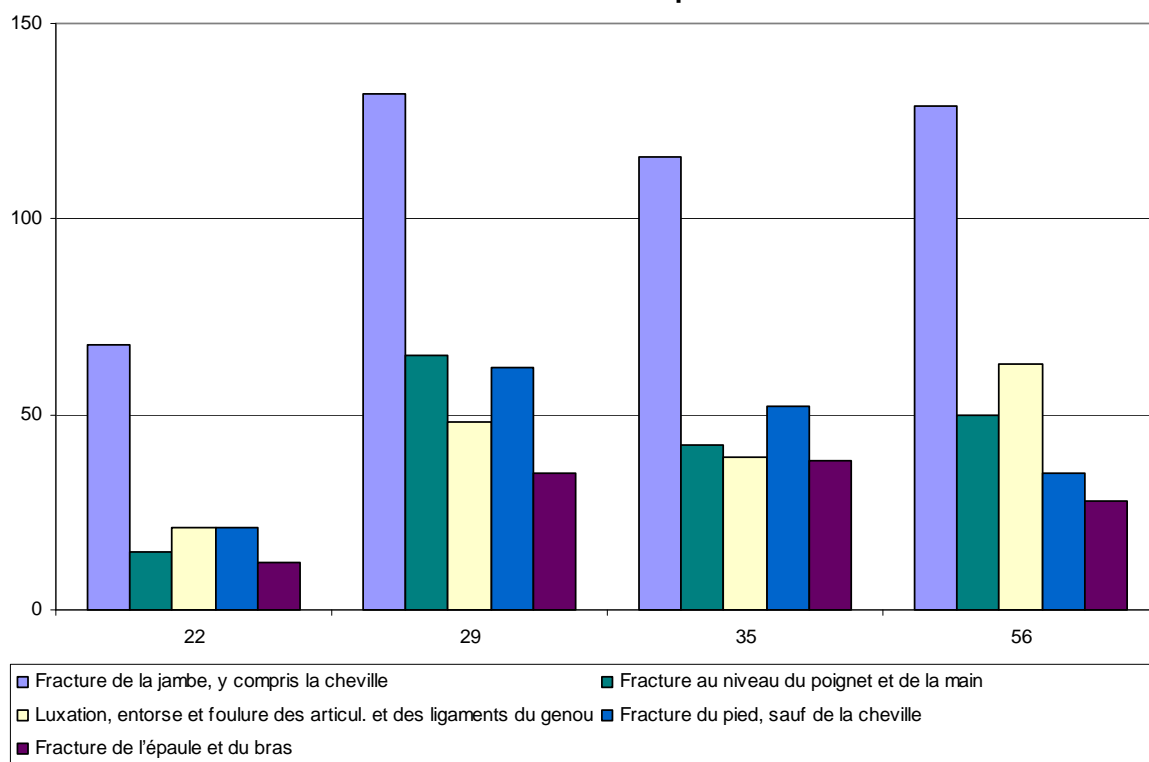
Pathologies cancéreuses



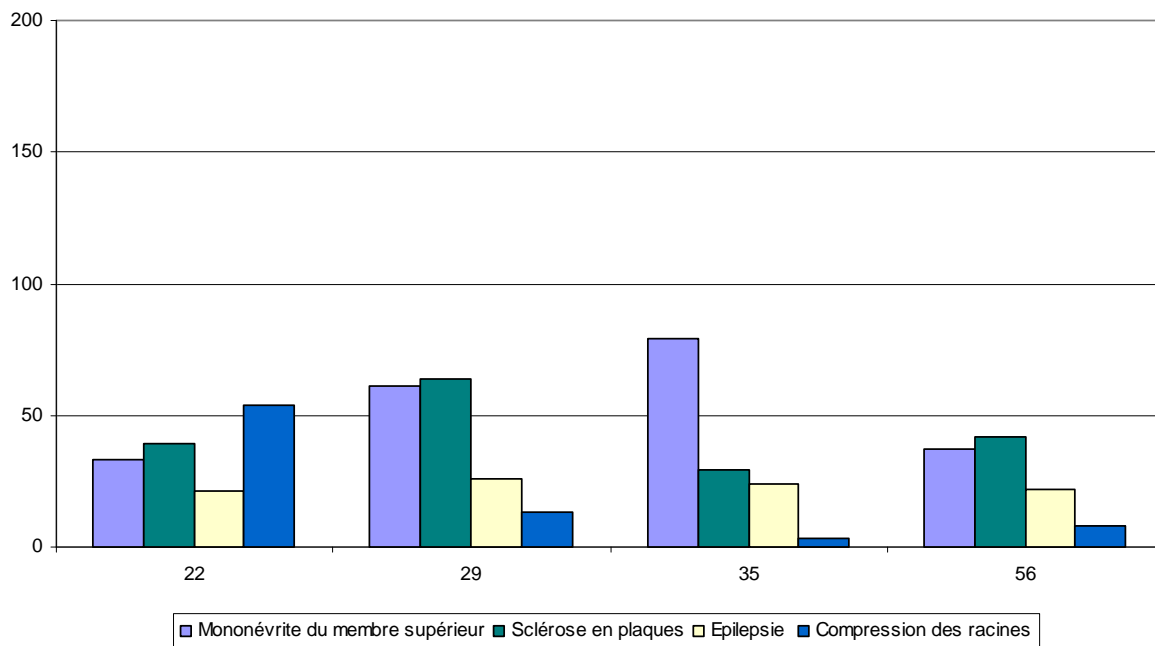
Pathologies cardio-vasculaires



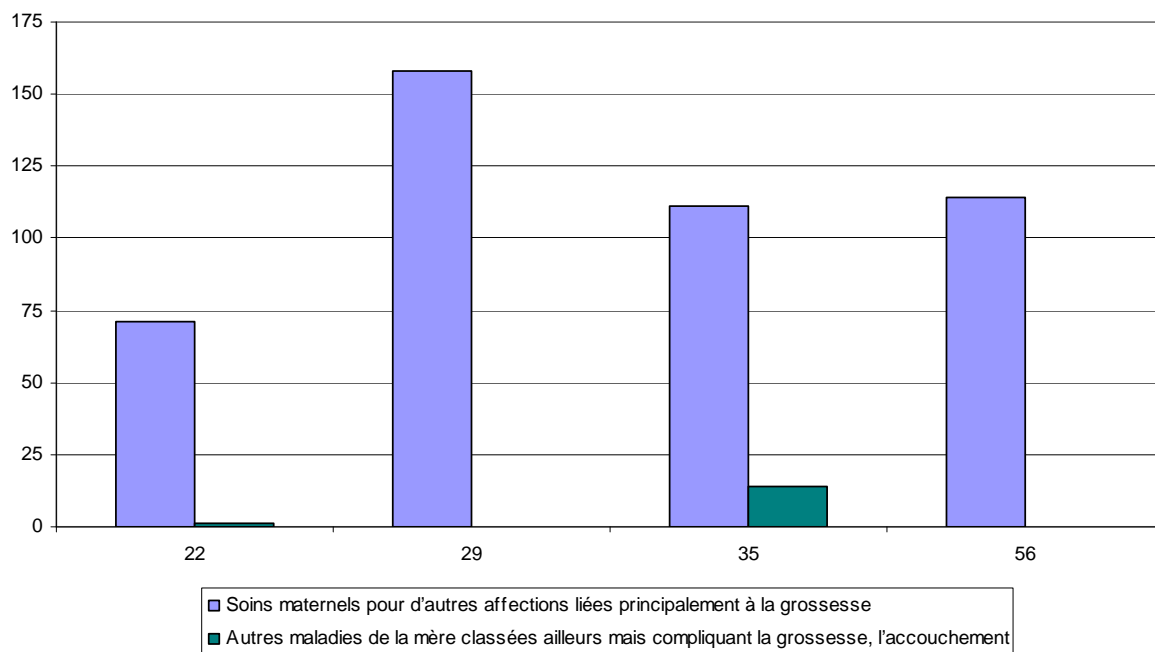
Lésions traumatiques



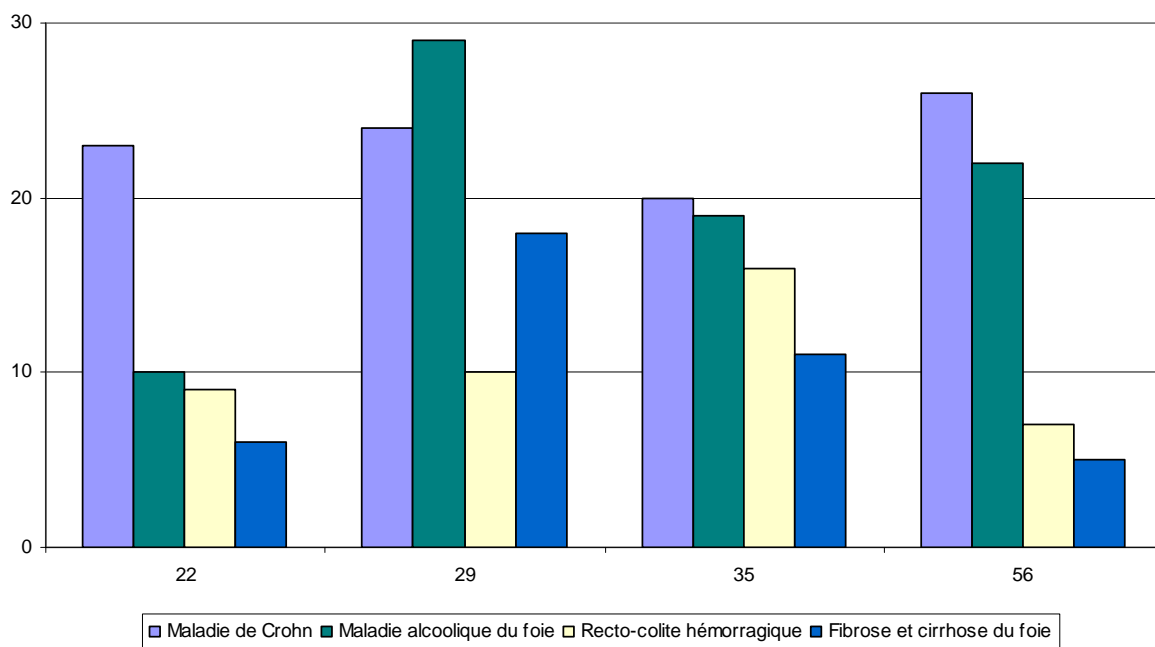
Maladie du système nerveux



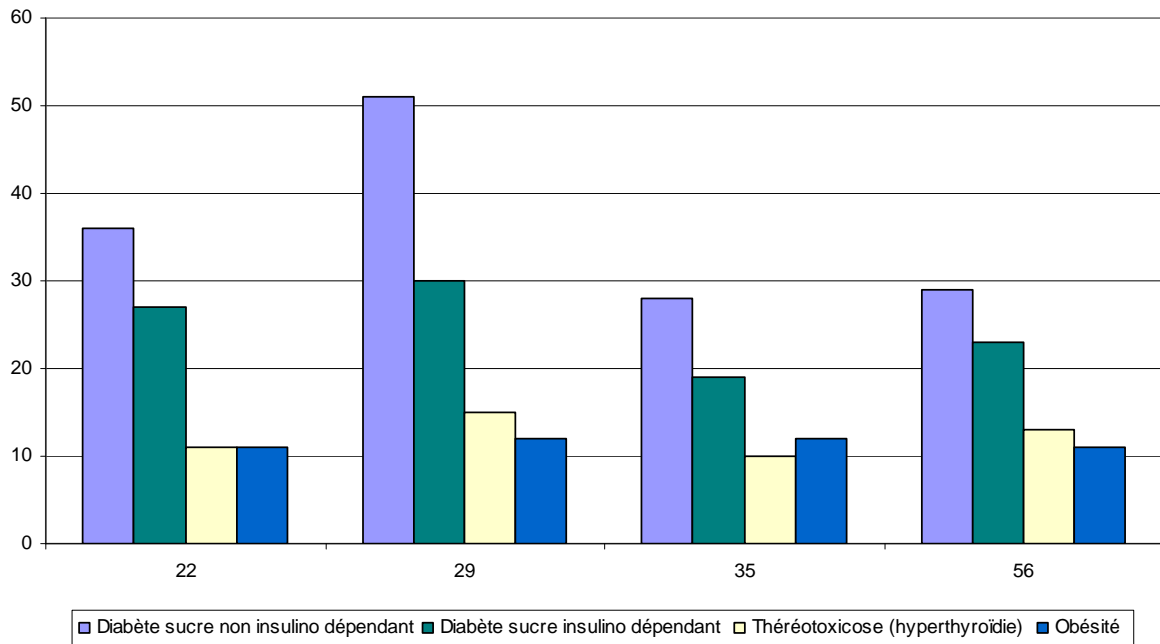
Affections liées à la grossesse



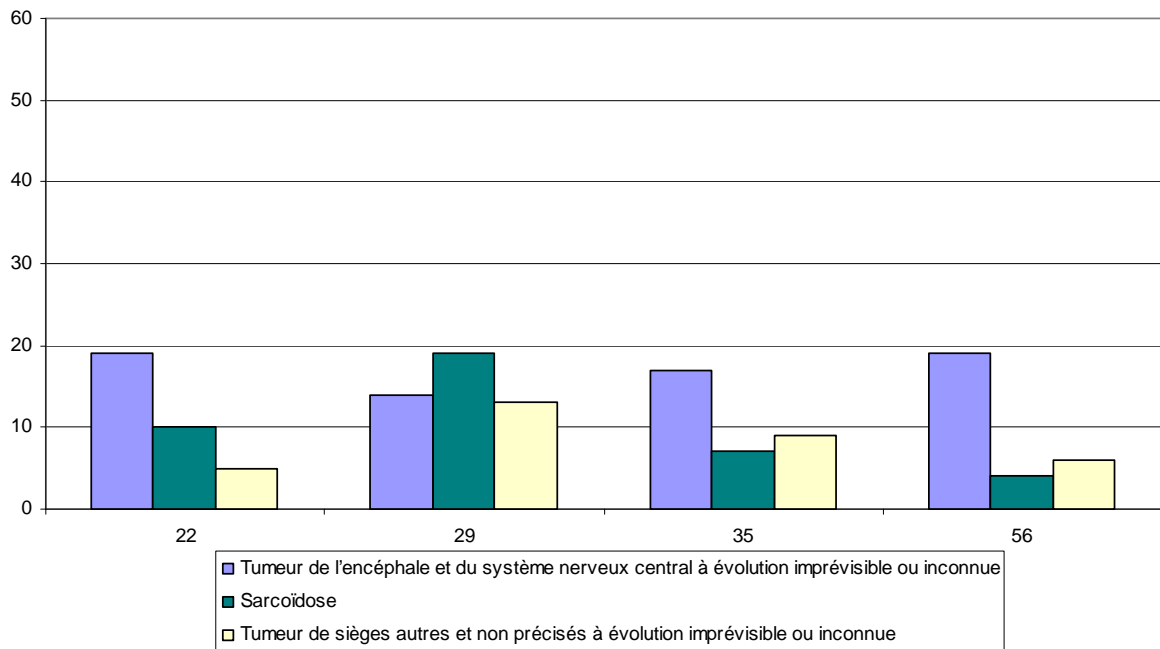
Maladies de l'appareil digestif



Maladies endocriniennes



Affections d'évolution imprévisible



LES GENERALITES

1) Prescription de l'arrêt jusqu'au vendredi¹

Lorsque la prescription est limitée au vendredi, l'état de santé de l'assuré peut nécessiter une prolongation, qui sera établie le lundi suivant :

Dans ce cas, 2 situations se présentent :

- La prolongation concerne l'affection initiale et la reprise de travail serait prématurée : la prescription doit être établie en « prolongation » : l'indemnisation sera effectuée sans interruption y compris le samedi et le dimanche.
- Il s'agit d'un nouvel arrêt de travail : la prescription sera établie en « initial » et l'indemnisation sera interrompue le samedi et le dimanche, puis reprise le lundi avec un nouveau délai de carence.

2) Les sorties autorisées :

Le médecin doit préciser si l'état de santé du patient permet des sorties. Dans ce cas, le patient doit être présent à son domicile de 9 h à 11 h et de 14 h à 16 h, sauf en cas de soins ou d'exams médicaux.

Le patient est tenu de respecter ces heures de présence à son domicile pendant toute la durée de son arrêt de travail y compris les samedi, dimanche et jour férié.

Par dérogation, le médecin peut autoriser des sorties sans restriction d'horaire. Il doit alors indiquer, sur le certificat, les éléments d'ordre médical justifiant cette autorisation.

3) Demandes d'autorisation de déplacement pendant un arrêt de travail

Ces demandes doivent être accompagnées d'un certificat médical de non contre-indication, précisant le lieu et les dates du départ hors circonscription (hors département). Ne sont pas autorisés, les déplacements sans adresse fixe ni les déplacements pour activité professionnelle ou sportive. La demande doit être effectuée suffisamment tôt pour permettre une réponse avant le départ.

Le départ dans un pays étranger (hors EEE) sans convention bilatérale ou dont la convention ne le prévoit pas, ne peut donner lieu à poursuite de l'indemnisation.

Si l'assuré doit séjourner en dehors de son département, il lui faut demander au préalable l'accord de la CPAM.

¹ Le salaire dû par l'employeur au salarié (mensualisé) absent pour maladie, est calculé par rapport aux heures de travail réellement effectuées, et non en fonction du nombre de jours d'arrêt de travail. La retenue sur salaire sera la même dans le cas d'un arrêt du lundi au vendredi que dans le cas d'un arrêt du lundi au dimanche, dans la mesure où le salarié ne travaille pas le week-end.

LES ARRETS DE TRAVAIL POUR MALADIE

1) Durée d'indemnisation des arrêts de travail

En dehors des arrêts de travail en rapport avec une ALD (§3), l'assuré ne peut percevoir plus de 360 indemnités journalières dans une période de 3 ans. C'est pourquoi en présence d'une affection individualisée nécessitant des arrêts de travail répétés ou de longue durée, il est nécessaire d'établir un protocole de soins pour permettre la prise en charge des arrêts de travail liés à cette affection dans le cadre de l'article L 324-1.

2) Précision de la notion d'arrêt de travail en rapport avec une affection visée à l'article L.324-1

L'affection doit être reconnue par le médecin conseil et avoir fait l'objet d'un protocole de soins. Ce peut être une affection exonérante ou non.

Cette précision permet d'ouvrir à l'assuré un droit à une éventuelle indemnisation (continue ou non) pendant une période maximum de 3 ans, dans le cadre de cette affection.

Après cette période de trois ans, un nouvel arrêt de travail pour cette même affection ne pourrait donner lieu à indemnisation qu'après une période de reprise effective de travail (ou assimilé, comme le chômage indemnisé) d'au moins 1 an.

Cependant une indemnisation pour une affection différente est possible, sous réserve des conditions relatives aux 360 IJ.

3) Indemnisation des arrêts dans le cadre de l'article L 324-1

Dans le cadre des affections de longue durée, en cas nouvel arrêt de travail, après une reprise du travail de moins d'un an entre deux arrêts pour la même affection, il n'y a pas application de délai de carence de 3 jours pour le nouvel arrêt et les prestations sont prises en charge sur la base de l'indemnité journalière la plus favorable, après comparaison avec l'indemnité journalière perçue lors des précédents arrêts.

Si la reprise du travail entre deux arrêts est supérieure ou égale à un an, le patient a de nouveaux droits ouverts à indemnisation pour une période de 3 ans.

4) Accident causé par un tiers

Les arrêts de travail, comme tous les soins, relatifs à un accident causé par un tiers, donnent lieu à récupération par la CPAM des sommes engagées auprès de l'assurance du tiers responsable. L'indication « accident causé par un tiers » sur l'avis d'arrêt de travail est donc très précieuse pour la CPAM.

Cette indication n'engendre aucune formalité administrative supplémentaire ni pour le médecin, ni pour le patient.

5) Les surcharges des dates d'arrêt de travail

Les surcharges sont à proscrire lors de l'établissement de l'arrêt de travail. Elles donnent lieu à un courrier de la CPAM au prescripteur pour qu'il indique si la surcharge est de sa main.

6) La mise en invalidité pour un patient en arrêt de travail

La pension d'invalidité de l'Assurance Maladie constitue un revenu de substitution, dès lors que le patient ne relève plus des indemnités journalières et qu'il est dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle, ou au plus à temps partiel.

Les modes d'admission en invalidité sont de quatre ordres :

- Demande du médecin traitant par certificat médical
- Demande du médecin du travail
- Stabilisation par le médecin conseil dès lors que l'état de santé du patient n'est plus susceptible d'amélioration (même sous traitement) et que la reprise d'une activité professionnelle ne pourra plus être envisagée.
- Plus rarement à forclusion, c'est à dire en fin de droit aux indemnités journalières.

Les conditions de mise en invalidité sont de deux ordres :

- Médicales ; il faut une réduction des capacités de travail de plus des deux tiers (50 % en cas de révision d'une pension d'invalidité)
- Administratives ; il faut être âgé de moins de 60 - 62 ans (selon les nouvelles règles des droits à la retraite), avoir des droits ouverts (immatriculation supérieure à 12 mois avec une activité salariée \geq 800 h sur un an dont 200 h sur le 1^{er} trimestre).

Les catégories d'invalidité sont au nombre de trois :

- Catégorie un, pour les patients dont l'état de santé leur permet d'exercer une activité à temps partiel. Le montant de la pension sera égal à 30 % du salaire annuel moyen (SAM) calculé sur les dix meilleures années de travail.
- Catégorie deux, pour les patients ne pouvant plus exercer d'activité salariée. Le montant de la pension est égal à 50 % du SAM.
- Catégorie trois, pour les personnes relevant de la catégorie deux et nécessitant le recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (boire, manger, uriner, se déplacer, ...). Le montant de la pension est de 50 % du SAM, majoré de l'allocation tierce personne.

7) Prescription d'un arrêt de travail postérieur au certificat de demande d'invalidité

Lorsqu'un certificat de demande d'invalidité est établi alors que l'assuré n'est pas en arrêt de travail (invalidité d'emblée), la réglementation fixe comme point de départ de la pension d'invalidité la date du certificat médical.

Si un arrêt de travail est prescrit postérieurement (deux jours plus tard, par exemple), son indemnisation va intervenir en doublon avec la pension d'invalidité (versée a posteriori, après instruction). Cette situation impose la récupération auprès des assurés des IJ versées, entraînant une procédure lourde pour la CPAM, et mal perçue par les assurés. Si un arrêt de travail est nécessaire, il est préférable de le prescrire le même jour que la demande d'invalidité, ce qui permet réglementairement de fixer le point de départ de la pension d'invalidité à une date ultérieure et de prévoir la fin des indemnités journalières à cette même date.



LE CONGE MATERNITE

Durée du congé légal:

Pour un premier ou un 2ème enfant : le congé légal est de 6 semaines avant la date présumée d'accouchement, et 10 semaines à compter de la date d'accouchement.

Pour un 3ème enfant : le congé légal est de 8 semaines avant la date présumée d'accouchement, et 18 semaines à compter de la date d'accouchement.

En cas de grossesse multiple, quel que soit le nombre d'enfants déjà au foyer, le congé prénatal est allongé (12 semaines pour des jumeaux, 24 semaines pour des triplés ou plus), de même que le congé postnatal (22 semaines pour des jumeaux ou plus)

Le repos supplémentaire

Il est possible de prescrire un repos prénatal supplémentaire, qui peut être pris dès la déclaration de grossesse et qui est indemnisé au titre de la maternité (sur la base du salaire net, et non sur la base de 50 % du salaire brut). La prescription doit être établie « en rapport avec un état pathologique résultant de la grossesse ».

Dans les faits, si l'assurée est en arrêt de travail au titre de la maladie jusqu'au début du repos prénatal légal, la CPAM indemnise les 14 jours qui précèdent ce repos légal au titre de la maternité.

Report du congé prénatal

Le report d'une partie du congé prénatal sur le congé postnatal est autorisé sur demande de l'assurée accompagnée d'un certificat médical précisant que l'état de santé de la future mère lui permet de prolonger son activité avant la naissance. La durée de report maximale est de 3 semaines en une ou plusieurs fois. Le congé ainsi reporté sera indemnisé à l'issue du congé postnatal initial. La demande doit être établie avant le début du congé prénatal. En cas d'arrêt de travail pendant la période reportée, ce report est annulé.

Allaitement

Il n'est pas prévu de congé spécifique pour allaitement. L'arrêt de travail ne peut non plus être prescrit à cette seule fin.



LA REPRISE A TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Une reprise à temps partiel thérapeutique doit normalement faire immédiatement suite à un arrêt de travail complet.

Cette reprise doit être prescrite dans un but thérapeutique, et pour faciliter la reprise à temps complet. Elle doit donc être limitée dans le temps, sauf cas exceptionnel.

La région Bretagne s'est accordée sur une durée maximale de prise en charge du temps partiel thérapeutique de 3 mois, dans la limite de la prescription médicale. Elle est portée à 6 mois en cas d'affection de longue durée exonérante (affections liste, affections hors liste et poly pathologies).

Si à l'issue de la durée maximale indemnisable l'assuré n'est pas en mesure de reprendre son activité professionnelle, un nouvel arrêt complet peut lui être prescrit, ou une demande de pension d'invalidité peut être adressée au médecin conseil en cas d'état de santé stabilisé (et de réduction de la capacité de travail ou de gain > 2/3).

Dans le cadre de l'article L 324-1, l'arrêt à temps complet peut ne pas précéder immédiatement le temps partiel thérapeutique, sous réserve d'une rechute de la même affection.

L'ARRET DE TRAVAIL PENDANT UNE CURE THERMALE

Les prestations en espèces versées au titre d'une cure thermale sont des prestations légales soumises à conditions de ressources. Toute demande de prise en charge d'une cure thermale fait l'objet d'une instruction par la caisse primaire, qui étudie le droit à indemnisation de la période de cure au regard des ressources annuelles du foyer. Le plafond pris en compte correspond au plafond des cotisations d'assurances sociales en vigueur à la date de prescription de la cure (36 372 euros pour 2012 pour 1 personne). C'est lors de la prise en charge de la cure que la CPAM notifie à certains assurés qu'ils n'ouvriront pas droit à indemnisation d'un éventuel arrêt de travail pendant la cure.

Le volet de prise en charge délivré au curiste par la CPAM vaut avis d'arrêt de travail et permet à la caisse primaire de limiter le versement des prestations en espèces aux seuls assurés ouvrant droit à cette indemnisation et pendant 23 jours maximum (durée de la cure + aller-retour).

Toute prescription d'arrêt de travail établie parallèlement est inutile, et risque d'empêcher ce contrôle administratif.

Cependant, l'indemnisation d'un assuré déjà en arrêt de travail avant la cure thermale est maintenue pendant la cure sans conditions de ressources, et peut donner lieu à la prescription d'une prolongation d'arrêt.

Il n'existe pas de congé « post cure ». Un arrêt de travail prescrit à un assuré au motif des suites d'une cure ne serait pas indemnisable, sans autre motif objectif qu'il appartient au médecin d'apprécier. La mention « fait suite à une cure thermale » étant parfois cochée par l'assuré lui-même, rend difficile l'interprétation par la CPAM.



L'ALLOCATION JOURNALIERE D'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE (AJAP)

Cette allocation, créée par la loi 2010-209 du 2 mars 2010, permet à un assuré d'interrompre son activité salariée pour accompagner à domicile un proche en fin de vie.

- La personne accompagnée doit être en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.
- Cet accompagnement doit se faire à domicile (de la personne accompagnée ou d'un tiers) ou en Ehpad. L'allocation n'est pas due lorsque la personne en fin de vie est hospitalisée.
- La personne accompagnante doit demander à son employeur un congé de solidarité familiale.
- Le nombre d'allocations est au maximum de 21 jours, (ou 42 demi-allocations en cas de réduction d'activité) et peut être partagé entre plusieurs bénéficiaires.
- Le montant forfaitaire de l'allocation journalière est de 53 €.
- La personne accompagnante doit bénéficier d'un régime de sécurité sociale ouvrant droit aux prestations en espèces, mais aucune autre condition d'ouverture de droits n'est instruite.
- La demande est à formuler sur un imprimé spécifique, disponible sur le site de l'assurance maladie (ameli.fr). Ce formulaire comprend une rubrique à compléter par le médecin traitant de la personne accompagnée qui atteste de l'état de santé de la personne en fin de vie.
- Cette disposition ne nécessite pas de prescription particulière au bénéfice de la personne accompagnante.
- Les assurés ont la possibilité de se faire aider dans cette démarche par le centre national AJAP en appelant le 0811 701 009 (de 8 h à 20 h).



LES RISQUES PROFESSIONNELS

1) Quelques définitions :

Constitue un **accident du travail** tout fait précis survenu soudainement au cours ou à l'occasion du travail et qui est à l'origine d'une lésion corporelle.

Le code de la Sécurité sociale considère « *comme un accident du travail, qu'elle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise* ».

La maladie professionnelle peut être définie comme la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque lors d'une activité professionnelle (ex. : absorption quotidienne de poussières ou de vapeurs toxiques ; exposition répétée au bruit, à la chaleur ou à des vibrations).

La maladie est reconnue comme professionnelle et indemnisable au risque AT/MP, si elle figure dans l'un des tableaux des maladies professionnelles (consultables sur le site Internet de l'I.N.R.S).

Lorsqu'une maladie figure sur l'un des tableaux mais ne remplit pas toutes les conditions définies dans ce tableau, elle pourra également être reconnue comme une maladie professionnelle s'il est établi par le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C.R.R.M.P.) qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Lorsqu'une maladie ne figure sur aucun des tableaux des maladies professionnelles, elle pourra également être prise en charge comme une maladie professionnelle :

- s'il est établi qu'elle est directement et essentiellement causée par le travail habituel de la victime par le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C.R.R.M.P.)
- et qu'elle a entraîné son décès ou une incapacité permanente au moins égale à 25 %.



La répartition des rôles entre le médecin et la CPAM :



Les délais d'instruction :

- En accident du travail et accident de trajet, la CPAM dispose de 30 jours de délai initial + 60 jours de délai complémentaire pour assurer les investigations nécessaires (questionnaires ; enquêtes).
- En maladie professionnelle, la CPAM dispose d'un délai initial de 90 jours + 90 jours de délai complémentaire pour mener les investigations (études de l'exposition aux risques ; observations du poste de travail ; ...).



2) Bien remplir le certificat médical (formulaire S6909)

Le certificat médical = 1 document / 4 situations :

- Initial**
- Le certificat initial est obligatoire pour la reconnaissance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.
- Le patient consulte pour la 1^{ère} fois pour faire constater une lésion liée au travail.
- Dans la partie « les renseignements médicaux », décrivez avec précision l'état de la victime, le siège, la nature des lésions et leur localisation.
- Pour une maladie professionnelle, vous devez préciser la date de la première constatation médicale. Il s'agit de la date à laquelle les premières manifestations de la maladie ont été constatées médicalement (certificat médical, examens, lettres entre médecins, compte-rendu de consultation, etc.), même si le diagnostic de certitude n'est posé qu'ultérieurement.
- Cochez la case « soins jusqu'au » et indiquez la durée des soins.
- En cas d'arrêt de travail, indiquez la date de fin de l'arrêt de travail et les éventuelles sorties autorisées.
- Prolongation**
- Pour pouvoir bénéficier de la continuité de la prise en charge de ses soins ou de l'indemnisation de son arrêt de travail, le patient doit présenter un certificat médical de prolongation reprenant les mêmes renseignements médicaux que le certificat initial.
- Final**
- Le certificat final est obligatoire pour clôturer le dossier.
- Les « conclusions » du certificat final préciseront s'il s'agit d'une guérison (disparition des lésions) ou d'une consolidation (les lésions se fixent et prennent un caractère permanent).
- Dans les deux cas, une rechute est possible.
- En cas de reprise du travail, indiquez la date de reprise du travail.
- A réception du certificat final, et après avis du médecin conseil, la CPAM adressera à votre patient une notification de la date de guérison ou de consolidation. Et vous en serez également informé.
- La guérison et la consolidation mettent fin aux indemnités journalières.
- Rechute**
- Après guérison ou consolidation, une rechute peut entraîner un traitement médical et/ou un arrêt de travail.
- La rechute suppose un fait nouveau : soit une aggravation de la lésion initiale, soit l'apparition d'une nouvelle lésion résultant de l'accident du travail ou la maladie professionnelle.
- Indiquez précisément la nature des lésions constatées et mentionnez la date de l'accident du travail ou la maladie professionnelle.
- Après avis du médecin conseil, la CPAM notifiera au patient sa décision de prendre en charge ou non la rechute au titre de l'AT ou la MP.
- A l'issue de la rechute, un certificat final de guérison ou consolidation est établi.



3) L'indemnisation de l'arrêt de travail et la prise en charge des soins

Les indemnités journalières en AT/MP sont versées sans délai de carence, tous les 14 jours, à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail et jusqu'à la date de consolidation ou la guérison.

Afin de calculer les indemnités journalières, la CPAM réclamera à l'employeur de votre patient « l'attestation de salaire – Accident du travail ou maladie professionnelle ».

Le montant de l'indemnité journalière est égal à 60 % du salaire brut pendant les 28 premiers jours d'arrêt de travail.

Le montant de l'indemnité journalière est majoré à partir du 29^{ème} jour d'arrêt de travail et s'élève à 80 % du salaire brut.

Une fois reconnu le caractère professionnel de l'accident ou la maladie, le patient bénéficie d'une prise en charge à 100 % de tous les soins liés à sa maladie, sur la base et dans la limite des tarifs de la Sécurité Sociale.

Les dépassements d'honoraires et les éventuels suppléments ne sont pas pris en charge.

Pour bénéficier de la prise en charge de ses soins sans avoir à faire l'avance des frais, le patient doit vous présenter la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle (formulaire S6201c).

4) L'incapacité permanente

Après la consolidation, si votre patient reste atteint d'une incapacité permanente consécutive à un risque professionnel, il peut percevoir une indemnisation sous forme d'une indemnité en capital ou d'une rente.

Après avoir rédigé le certificat final de consolidation de votre patient, ce dernier sera convoqué par le service médical de la CPAM, pour y être examiné par un médecin conseil.

Celui-ci rédigera un rapport détaillé proposant un taux d'incapacité permanente, établi en fonction du barème indicatif d'invalidité en accidents du travail du code de la sécurité sociale.

Ce taux sera établi en fonction de :

- la nature de l'infirmité de votre patient ;
- son état général ;
- son âge ;
- ses aptitudes et qualifications professionnelles.

L'indemnité en capital

Si le taux d'incapacité permanente est inférieur à 10 %, la victime d'accident du travail a le droit à une indemnité en capital. Son montant, fixé par décret, est forfaitaire et variable selon son taux d'incapacité.

L'indemnité sous forme de rente

Si le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 10 %, la victime d'accident du travail recevra une rente qui est fonction de son salaire.

Une rente pour les ayants droit

Si l'accident du travail est mortel ou la maladie professionnelle entraîne le décès de l'assuré, les personnes qui étaient à sa charge (conjoint, concubin, partenaire pacsé, enfants, etc.) peuvent bénéficier d'une aide financière qui prend la forme d'une rente.





PRESCRIPTIONS D'ARRÊTS DE TRAVAIL :

Y a-t-il dans certains cas des solutions alternatives ?

Une étude des Groupes Qualité bretons

Juin 2009



SOMMAIRE

INTRODUCTION

METHODOLOGIE

LES RESULTATS

Les arrêts de travail courts non justifiés par une raison uniquement médicale

- Le principal motif de consultation évoqué par les patients est le stress au travail
- Le médecin généraliste, quant à lui, a prescrit un arrêt de travail de courte durée en raison de problème avec l'employeur dans 43% des cas
- En plus de l'arrêt de travail, des mesures complémentaires sont prises ou proposées aux patients 3 fois sur 10
- 25% des médecins généralistes ont ressenti des difficultés lors de la prescription de l'arrêt de travail
- Les solutions alternatives souhaitées par les professionnels de santé s'articulent autour de deux axes principaux : l'évolution de la réglementation et le développement des échanges avec les employeurs.

Les arrêts de travail de longue durée prescrits faute d'une solution alternative

- Ce sont principalement le stress au travail ou une pathologie chronique qui conduisent à ce type d'arrêt
- Les médecins généralistes ont majoritairement prescrits ces arrêts de travail en raison de difficultés avec l'employeur (61,4%), en premier lieu liées à l'inadaptation du poste de travail
- Des mesures complémentaires à l'arrêt de travail ont été prises ou proposées au patient 6 fois sur 10
- 38% des médecins généralistes ont ressenti des difficultés lors de la prescription de ces arrêts de travail
- Les solutions alternatives suggérées par les médecins généralistes s'orientent principalement autour de l'emploi, du poste de travail

Les questions complémentaires des médecins généralistes

LES PISTES D'ACTION

CONCLUSION



Introduction

Le dispositif Groupes Qualité consiste en des rencontres régulières de médecins généralistes pour échanger sur leur pratique et sur les problèmes qu'ils rencontrent, permettant ainsi au médecin de confronter sa pratique à celle de ces confrères et aux recommandations scientifiquement validées. Chaque groupe est accompagné par un animateur recruté parmi les médecins de terrain de même spécialité, spécialement formé à l'animation de groupes.

A chaque rencontre, un thème de travail, défini à l'avance, est évoqué. Pour chaque thème, un dossier documentaire présentant la problématique et les principales recommandations formulées dans la littérature, pose les bases de la discussion.

La finalité du projet est de permettre aux médecins libéraux d'adapter leur exercice professionnel en développant notamment des organisations de travail plus collectives pour :

- Garantir à la population des soins de qualité tout en optimisant les dépenses de santé
- Développer des programmes de santé publique
- Maintenir une offre de soins de premier recours répartie sur le territoire.

La région Bretagne, à l'initiative de l'URCAM et de l'URML, a initié l'action en 2001 avec 3 groupes qualité sur la base d'un cahier des charges régional.

Le nombre de groupes bretons est passé à 15 en 2002, puis à 42 groupes en 2007.

En 2008, 5 autres régions (Centre, Pays de Loire, Nord Pas de Calais, Haute Normandie, Basse Normandie) se sont engagées dans la démarche. Et, en 2009-2010, 6 nouvelles régions et 6 nouveaux groupes en région Bretagne s'associeront au projet.

C'est dans ce cadre que les 27 groupes bretons mis en place en 2007 ont évoqué le thème des arrêts de travail. Déjà étudié précédemment par les groupes qualité, ce sujet est à nouveau d'actualité. En effet, après une période de baisse en 2004-2005, les indemnités journalières connaissent une nouvelle progression soutenue depuis 2007. Même si plusieurs axes ont d'ores et déjà été explorés pour expliquer et maîtriser ce phénomène, les groupes qualité ont voulu investir le sujet, souhaitant aller plus loin dans l'analyse du poste.

Aujourd'hui, les médias communiquent beaucoup sur le caractère non justifié de certains arrêts délivrés. Sans partager l'intégralité des propos émis sur le sujet, les médecins généralistes des Groupes Qualité ont fait néanmoins le constat que, effectivement, certains arrêts pourraient être évités si des solutions alternatives existaient ; il s'agit d'arrêts motivés mais dont les raisons ne sont pas uniquement médicales, et pour lesquels la solution adaptée n'est pas mise en œuvre, ou pour lesquels il n'existe bien souvent pas de réponse.

Ils ont donc souhaité mener une étude ciblée sur ces arrêts maladie, afin de décrire les raisons de leur prescription, les problèmes rencontrés, les réponses apportées et les solutions qu'ils auraient souhaité proposer.

L'objectif de ce travail est dans un premier temps d'élaborer des propositions face aux constats observés, pour l'amélioration des pratiques dans le cadre des Groupes Qualité, puis de transmettre aux décideurs les résultats de cette démarche et de faire connaître notamment les questions non résolues.



Méthodologie

Un questionnaire² a été spécifiquement rédigé pour répondre à la problématique posée. Il a été conçu et validé par les médecins engagés dans la démarche. Il se présente en 3 parties :

- la description du patient : age, sexe, profession, conditions de travail particulières, contexte environnemental et familial
- l'arrêt de travail : durée, nature de l'arrêt, motifs pour le(s)quel(s) les patients sont venus consulter le médecin généraliste, raisons de l'arrêt de travail, mesures complémentaires,
- les solutions alternatives souhaitées par les médecins généralistes et les suggestions.

Le médecin coordonnateur a diffusé ce questionnaire auprès des médecins animateurs des 27 groupes qualité concernés de la région, et les a réceptionnés une fois complétés, pour les transmettre à l'URCAM Bretagne, qui a pris en charge la saisie et l'analyse des résultats.

Les thèmes de travail des staffs étant programmés à l'avance, le principe retenu était donc que, pour le staff dédié aux arrêts de travail, chaque médecin généraliste du groupe apporte les deux derniers arrêts de travail prescrits en l'absence de solution alternative (un arrêt de courte durée (inférieur à 45 jours) et un arrêt de longue durée (supérieur ou égal à 45 jours)).

Un questionnaire a été complété pour chacun de ces arrêts.

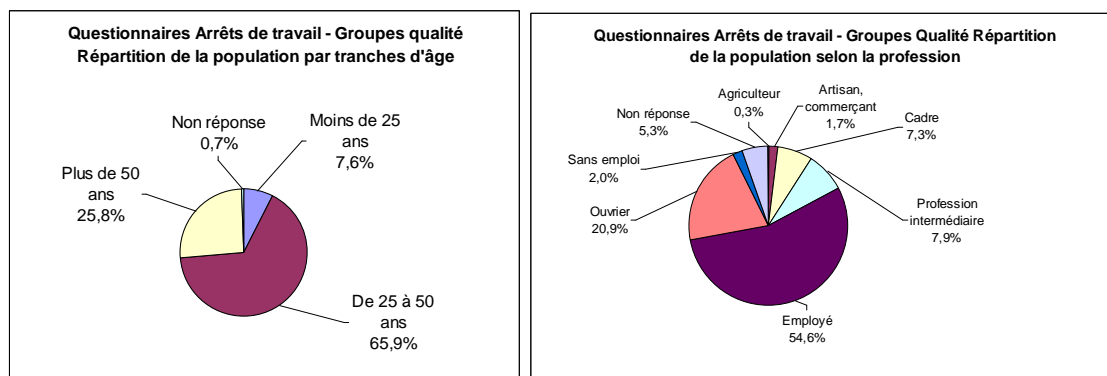
Le recueil des informations a eu lieu entre novembre 2008 et février 2009.

Cet échantillon ainsi constitué n'a pas d'objectif de représentativité de la population bretonne, ni de représentativité de la population en arrêts de travail faute de solution alternative ; l'idée est de répertorier les situations rencontrées par les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne, afin d'en identifier le plus grand nombre, les étudier et proposer des actions ultérieures pour une meilleure prise en charge du patient.

Les résultats

302 questionnaires ont été saisis et analysés.

La population étudiée se compose principalement de femmes (61 %), de personnes âgées de 25 à 50 ans (66 %), majoritairement employés (55 %) ou ouvriers (21 %).³



² Cf annexe 1

³ Une description plus précise de la population figure en annexe 2

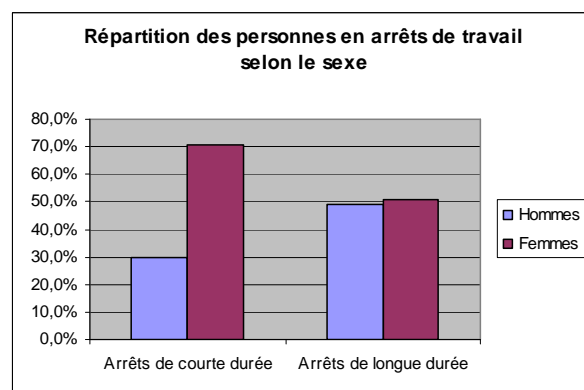
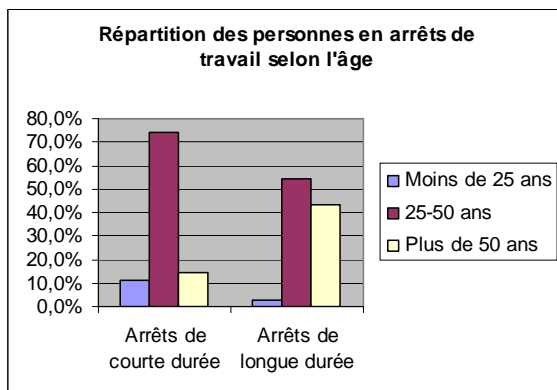


Les personnes recensées vivent le plus souvent en couple ou en famille (58 %) et dans une commune rurale (58 %).

60 % des arrêts de travail prescrits correspondent à des arrêts de courte durée (c'est-à-dire inférieurs à 45 jours), et 40 % à des arrêts de longue durée.

Des différences statistiquement significatives apparaissent pour les critères d'âge et de sexe entre ces 2 catégories d'arrêts :

- la part de personnes de moins de 25 ans, ainsi que celle des personnes âgées 25 à 50 ans sont plus importantes quand l'arrêt prescrit est de courte durée (85 % des personnes ont moins de 50 ans pour les arrêts courts, contre 57 % pour les arrêts longs),
- les arrêts de courte durée concernent plus les femmes (69% de la population contre 48 % pour les arrêts longs).



Par contre, quelle que soit la durée de l'arrêt, les caractéristiques professionnelle, familiale et environnementale sont comparables.

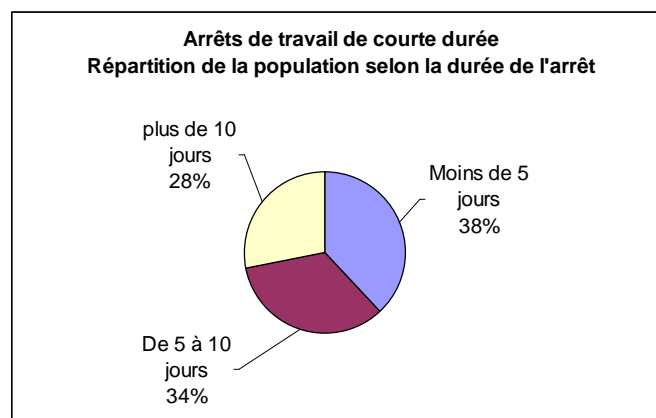
En outre, les situations médicales et personnelles des patients en arrêt de travail, ainsi que les raisons de la prescription de l'arrêt par le médecin diffèrent selon la durée de l'arrêt.

L'analyse des réponses a donc été menée d'une part, pour les arrêts de courte durée, et d'autre part, pour les arrêts de longue durée.

Les arrêts de travail courts non motivés par une raison uniquement médicale

sont prescrits le plus fréquemment pour moins de 5 jours, et représentent un arrêt de travail initial 8 fois sur 10.

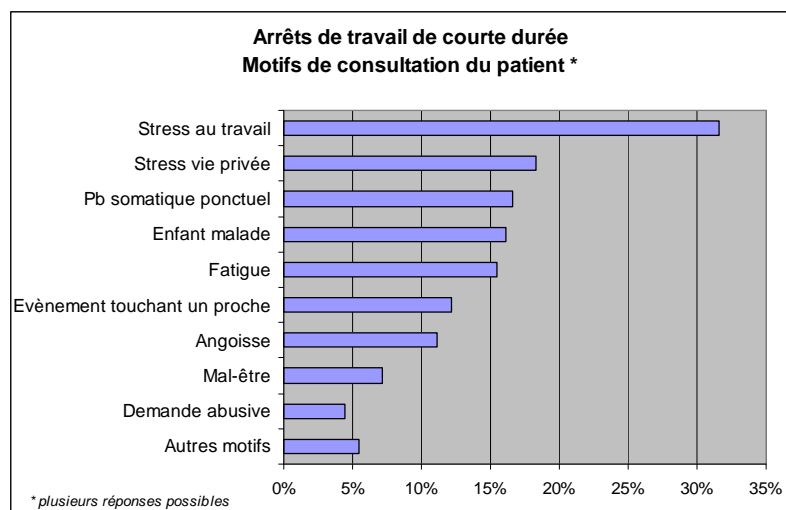
On dénombre 180 questionnaires.



Le principal motif de consultation évoqué par les patients auprès de leurs médecins est le stress au travail (31,6%).

Ensuite les personnes concernées par ces arrêts ont consulté le médecin généraliste pour des motifs de stress dans la vie privée (18,6 %), de problème somatique ponctuel (16,6 %), d'enfant malade (16,1 %), de fatigue (15,5 %), d'évènement touchant un proche (décès ou maladie) (12,2 %), ou encore d'angoisse (11,1 %).

NB : les motifs sont traités indépendamment les uns des autres, mais plusieurs motifs pouvaient être cochés pour chaque patient. Pour 38,2% des patients, 2 ou 3 motifs ont été fournis.



Sont à noter quelques particularités selon l'âge, le sexe du patient, la profession ou le contexte environnemental ; il s'agit cependant de tendances⁴ le plus souvent non significatives au sens statistique du terme, les effectifs étant dans certains cas assez faibles⁵ :

- le stress au travail concerne plus les femmes, les employés, les cadres, les personnes vivant seules,
- le stress dans la vie privée touche indifféremment les patients, quelque soit leur âge, leur profession, et qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes. Par contre, l'environnement urbain semble être un terrain favorable,
- le motif « enfant malade » est plus particulièrement évoqué par les femmes, exclusivement par la tranche d'âge des 25-50 ans, et plus fréquemment par des employés et des personnes vivant en commune rurale,
- les problèmes somatiques ponctuels sont plus fréquemment observés chez les personnes vivant en famille et les hommes,
- les arrêts prescrits pour « évènement touchant un proche » sont recensés plus souvent chez les femmes, les plus de 50 ans et les personnes vivant en commune urbaine,
- la fatigue est un motif de consultation proportionnellement plus répertorié chez les personnes vivant en famille, dans une commune urbaine, âgées de 25 à 50 ans et/ou de sexe masculin,
- les demandes abusives sont, quant à elles, plus souvent le fait des hommes, des moins de 25 ans et des ouvriers.

Parmi les « autres motifs » recensés, figurent des demandes d'arrêt car la personne n'est pas allée à son travail (demande a posteriori), parce que quelqu'un lui a conseillé de procéder ainsi (l'employeur, l'inspection du travail, la médecine du travail), ou, pour les cas particuliers des marins pêcheurs, dans l'attente du retour du bateau parti en mer ; chacun de ces autres motifs concernent au maximum 5 cas.

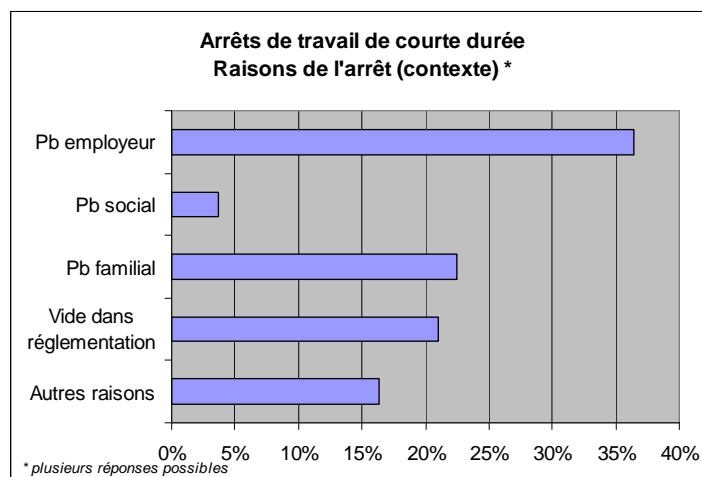
⁴ Les caractéristiques identifiées sont ici notées car elles affichent, pour le motif concerné, des proportions plus importantes que les proportions observées tous motifs confondus. Exemple : dans la population en arrêt de travail de courte durée, les femmes représentent 70% de cette population. Pour le motif « enfant malade », les femmes constituent 82,7% de la population concernée.

⁵ Tous les résultats chiffrés figurent en annexe 4.

Les compléments d'information apportés sur les motifs de la consultation précisent les symptômes ou le contexte environnemental, familial ou professionnel de la personne, et fournissent ainsi assez peu d'éléments exploitables pour l'étude. A noter néanmoins que pour 13 personnes (soit 7,2% de l'ensemble des arrêts de courte durée enregistrés), la notion de harcèlement est indiquée. Les employés et les personnes de 25 à 50 ans sont ici plus représentés que dans la population de personnes en arrêts de courte durée, mais les effectifs ne sont pas suffisants, là non plus, pour en faire une généralité. En outre, le harcèlement touche indifféremment les hommes et les femmes.

Le médecin généraliste, quant à lui, a prescrit un arrêt de travail de courte durée en raison de problème avec l'employeur dans 43 % des cas ;

Il fait donc plus souvent le lien avec l'emploi que le patient. Il s'agit de problèmes relationnels (1 fois sur 3), de difficultés concernant les conditions de travail (1 fois sur 3 également), ou encore mais dans une moindre mesure, de difficultés liées à l'aménagement des postes de travail (ou le non aménagement), au fonctionnement de l'entreprise (diminution de postes, licenciement, restructuration), au manque de motivation du salarié ou de reconnaissance de l'employeur.



Les autres raisons pour lesquelles le médecin a prescrit les arrêts de travail sont d'ordre:

- familial (27%) : près d'une fois sur deux, il est fait référence à la maladie ou l'hospitalisation d'un proche, puis sont signalés les problèmes conjugaux (divorce, mésentente) ou les difficultés du parent isolé (famille monoparentale),
- réglementaire (25%) : apparaissent ici les difficultés liées à l'absence ou l'insuffisance de congé pour enfant malade, ou l'absence de jours pour l'accompagnement de personnes en fin de vie,
- social (5%) : l'alcoolisme et les difficultés financières sont signalés dans cette rubrique,
- d'autres problèmes (19,4%) : en premier, on trouve les arrêts prescrits à des femmes enceintes ou qui allaitent, puis les arrêts prescrits à des patients qui ne se sentent pas aptes à reprendre leur travail, ou pour lesquels le médecin a des doutes sur les symptômes, ou encore pour des raisons jugées incongrues.

Le croisement de ces résultats avec les critères d'âge, de sexe, de profession ou de contexte du patient, conduit globalement aux mêmes tendances que celles évoquées dans la partie sur les motifs de consultation. En outre, on peut noter que les problèmes relationnels avec l'employeur touchent plus spécifiquement les employés, tandis que pour les problèmes plus liés aux conditions de travail, ce sont les ouvriers qui sont proportionnellement les plus concernés.



En plus de l'arrêt de travail, des mesures complémentaires sont citées 3 fois sur 10 (soit 54 patients).

Le plus souvent sont signalées l'orientation vers un spécialiste (pour 20 patients), puis l'orientation vers le médecin du travail (13 cas) et la prescription d'un traitement médicamenteux (12 cas). Puis sont citées l'orientation vers les services sociaux et l'orientation vers le médecin conseil.

25 % des médecins généralistes ont ressenti des difficultés lors de la prescription de l'arrêt de travail

Principalement en raison du manque d'alternative par rapport à la législation ou lors de la prescription de l'arrêt à une personne non malade. Sont également évoquées les difficultés liées à la justification de l'arrêt lorsqu'il n'y a pas de motif médical, ou les difficultés ressenties pour faire la bonne orientation du patient. L'abus des patients n'est signalé que dans 4 cas.

Les arrêts de travail de courte durée non motivés pour raison uniquement médicale ont été prescrits 7 fois sur 10 à la demande du patient.

Les solutions alternatives souhaitées par les professionnels de santé s'articulent autour de deux axes principaux : l'évolution de la réglementation et le développement des échanges avec les employeurs.

Pour ces arrêts de travail de courte durée non motivés pour une raison uniquement médicale, les médecins pensent que des évolutions de la réglementation à propos des congés pour enfant malade ou pour l'accompagnement des personnes en fin de vie seraient souhaitables (recensé 41 fois, soit 22,8% des arrêts) ; la solution serait d'en créer lorsqu'ils n'existent pas, de les prolonger pour certains, voire d'autoriser des absences sans motif médical, éventuellement non indemnisées.

Le second axe à développer concerne les relations entre professionnels de santé et employeurs ; plus d'implication, de souplesse, de discussions avec les employeurs sont souhaitées afin d'aboutir à des solutions adaptées, aussi bien pour les postes de travail que pour l'aspect relationnel, ou la possibilité de prendre des congés non programmés, éventuellement sans solde (15 fois cité).

D'autres solutions sont suggérées :

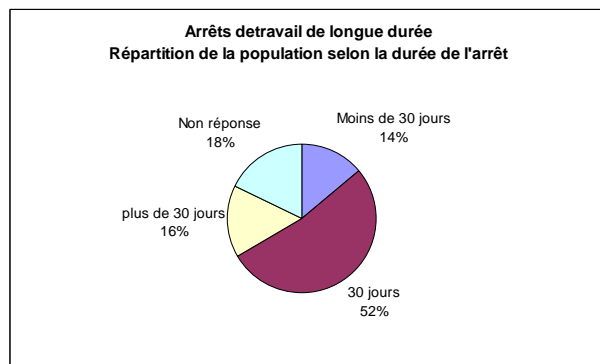
- une reprise du travail à temps partiel,
- la prescription des arrêts de travail par le spécialiste, le médecin du travail ou le médecin conseil
- la mise en place de compensation financière pour l'accompagnement de malades
- la mise en place de solutions de garde d'urgence
- le changement de poste ou d'équipe, quand des problèmes relationnels existent
- la création de postes de psychologues du travail
- autoriser le travail à temps partiel en fin de carrière
- avoir à disposition une liste de contacts de professionnels ou d'associations afin d'orienter le patient vers l'interlocuteur adéquat.

22 % des médecins généralistes auraient apprécié de pouvoir contacter un autre interlocuteur concernant ces arrêts de travail de courte durée non motivés par une raison uniquement médicale. Dans près de la moitié des cas (47,5%), le médecin du travail est cité, puis les services sociaux (30%) et le médecin conseil (20%).



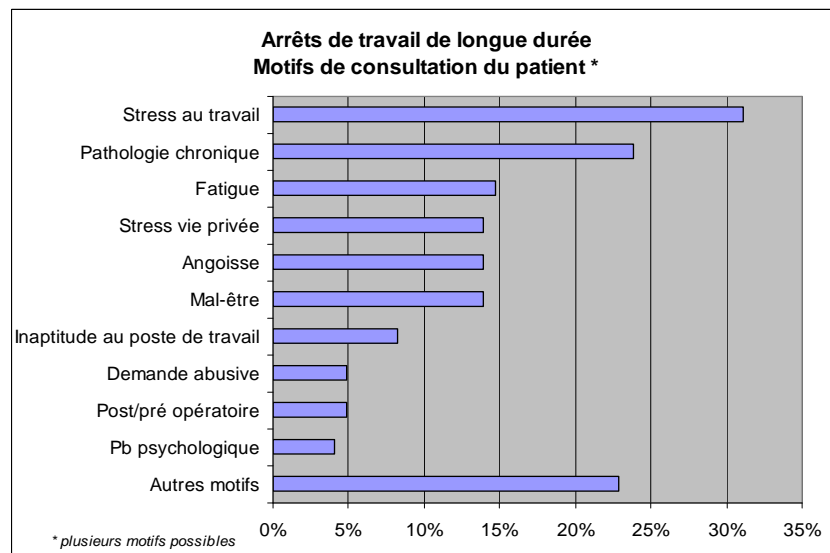
Les arrêts de travail de longue durée, prescrits faute d'une solution alternative,

recensés dans l'étude sont dans leur quasi-totalité (95%) des prolongations d'arrêts de travail. Pour plus de la moitié d'entre eux, l'arrêt est prolongé de 30 jours. On dénombre 122 questionnaires.



Ce sont principalement le stress au travail ou une pathologie chronique qui conduisent à ce type d'arrêt.

Ces motifs représentent respectivement 31,1% et 23,8% des cas. Ensuite, dans une moindre mesure, les patients ont consulté pour des motifs de fatigue (14,7%), de stress dans la vie privée (13,9%), d'angoisse (13,9%), de mal-être (13,9%), ou encore en raison de l'inadaptation de leur poste de travail (8,2%).



Les autres motifs regroupent notamment des patients ayant consulté pour un problème somatique ponctuel, dans l'attente d'un examen, ou de convocation par le service médical.

Les particularités apparaissant selon les caractéristiques socio-démographiques sont les suivantes⁶ :

- le stress au travail touche proportionnellement plus les femmes, les personnes de 25 à 50 ans et les professions intermédiaires,

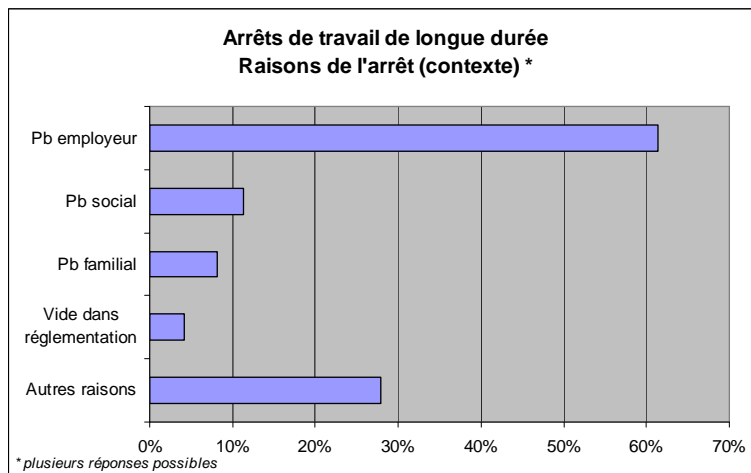
⁶ Cf résultats chiffrés en annexe 4

- la pathologie chronique est plus fréquemment évoquée par les plus de 50 ans, les ouvriers et les personnes vivant seules,
- la fatigue est plus fréquente chez les personnes vivant en famille, et en milieu urbain
- le motif « stress dans la vie privée » est proportionnellement plus cité par les femmes, les 25-50 ans, les professions intermédiaires et les personnes vivant en couple ou famille,
- l'angoisse est plus souvent évoquée par les femmes, les professions intermédiaires, les employés et les personnes vivant seules.

De la même manière que pour les arrêts de courte durée, ces résultats traduisent des tendances, mais ne sont pas toujours statistiquement significatifs, étant donné le faible effectif de certaines modalités.

Les médecins généralistes ont majoritairement prescrits ces arrêts de travail en raison de difficultés avec l'employeur (61,4 %), en premier lieu liées à l'inadaptation du poste de travail (plus d'une fois sur deux).

Les autres difficultés rencontrées avec l'employeur sont d'ordre relationnel (17 %), ou liées aux conditions de travail (horaires, cadences...) (13 %).



Les problèmes d'ordre social (11,4 %) sont principalement liés à l'alcoolisme, et les problèmes familiaux (8,2 %) à la maladie d'un proche ou un divorce.

D'autres difficultés telles que la lenteur des procédures administratives, l'attente d'un licenciement, d'une mutation, une réinsertion impossible sont relatées dans les autres raisons.

Des commentaires sur les raisons de ces arrêts sont apportés pour 29 patients ; pour 11 d'entre eux, le médecin précise que l'arrêt est aussi prescrit dans l'attente d'éléments (invalidité, visite de médecin conseil, pré-retraite, jugement aux prud'hommes) ; ces cas sont complémentaires aux cas d'attente également identifiés précédemment dans les autres raisons.

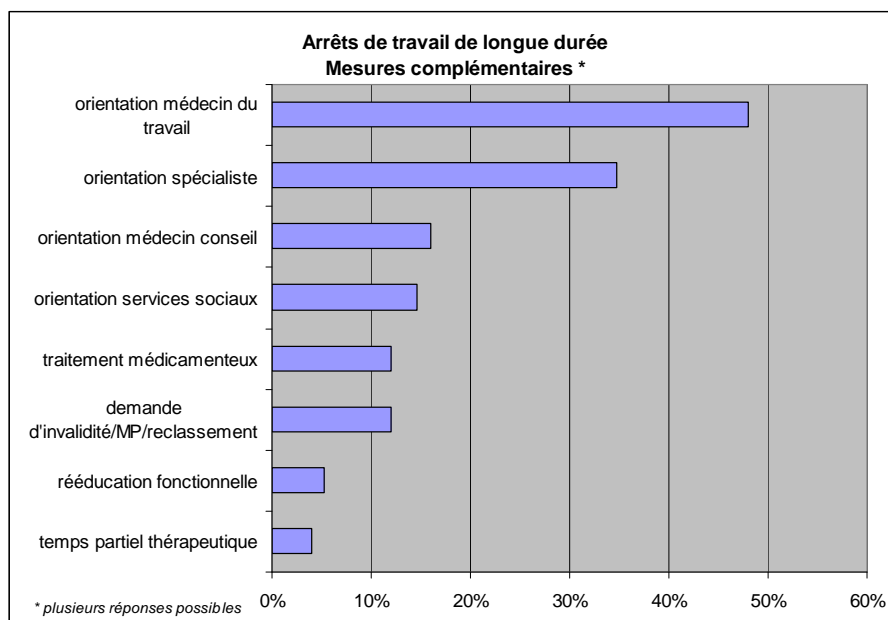
L'analyse des raisons de l'arrêt selon les caractéristiques socio-démographiques des patients met en évidence quelques tendances complémentaires à celles observées à partir des motifs de consultation, à savoir :

- l'inadaptation du poste de travail concerne proportionnellement plus les ouvriers,
- les difficultés relationnelles sont plus fréquemment observées chez les femmes, les professions intermédiaires et les employés.



Des mesures complémentaires à l'arrêt de travail ont été prises ou proposées au patient 6 fois sur 10.

Dans ces cas, les médecins orientent le plus souvent les patients vers le médecin du travail (32,4 %) et/ou un spécialiste (23,4 %).



38 % des médecins généralistes ont ressenti des difficultés lors de la prescription de ces arrêts de travail.

Les difficultés signalées sont variées ; sont cités le manque de coopération du patient (ne veut pas de traitement médicamenteux, ne veut pas s'arrêter, ne veut pas voir un spécialiste, négation de la situation..), le manque d'information/d'aide pour orienter le patient, l'avis divergent du médecin généraliste et d'un autre praticien (médecin conseil, médecin du travail ou spécialiste), l'abus des patients, la lenteur des procédures administratives, la prescription d'un arrêt de travail à quelqu'un qui ne travaillera plus, devoir pallier le manque de réactivité de l'employeur....

6 fois sur 10, ces arrêts de travail prescrits faute de solution alternative, l'ont été à la demande du patient.

Les solutions alternatives suggérées par les médecins généralistes s'orientent principalement autour de l'emploi, du poste de travail.

Afin d'éviter ces arrêts de longue durée, ils souhaiteraient que soit développée la recherche de solutions lorsque la personne devient inapte à son poste de travail tel qu'il existe, mais pas inapte au travail. Pour d'autres, il semblerait qu'un changement de poste ou d'équipe permettrait de solutionner certains problèmes relationnels persistants.

Les échanges avec l'employeur apparaissent donc comme un axe de travail à prioriser, afin d'améliorer la compréhension des contraintes et difficultés de chacune des deux parties, et d'envisager l'aménagement des postes de travail, ou l'évolution des conditions de travail, quand cela est possible.

Les autres solutions attendues concernent l'accélération des procédures administratives (pour la mise en invalidité notamment), la prescription des arrêts par d'autres professionnels (médecin du travail ou spécialiste), le développement des relations avec la médecine du travail et la médecine conseil afin d'échanger sur les situations des patients, ou encore la possibilité de faciliter la reprise du travail à temps partiel.

Sont aussi évoqués, mais de manière plus ponctuelle, le souhait d'une prise de décision plus rapide de la part des médecins conseils ou de travail, la possibilité de mettre certaines personnes en pré-retraite ou invalidité plus rapidement, la création de référentiels de durées moyennes d'arrêts par pathologie, une meilleure prise en charge en invalidité, la recherche d'un autre mode de prise en charge du patient.

Pour ces arrêts, 4 médecins généralistes sur 10 auraient apprécié avoir des contacts avec un autre interlocuteur. Il s'agit principalement du médecin du travail et du médecin conseil.

Parmi les suggestions proposées par les praticiens figurent :

- l'organisation de réunions multidisciplinaires pour l'aménagement des postes de travail ou le reclassement professionnel,
- la diffusion d'information sur la législation concernant les arrêts de travail, l'invalidité, les maladies professionnelles, à destination des professionnels de santé et services sociaux,
- la concertation plus fréquente des médecins traitant, conseil et du travail,
- la motivation des salariés au travail,
- un conciliateur employeur-employé.

Les questions complémentaires des médecins généralistes

Au cours du remplissage des questionnaires et des différents items abordés, plusieurs interrogations ont été formulées par les médecins généralistes :

- par rapport au manque d'informations du monde de l'entreprise et des droits et devoirs des salariés, et plus particulièrement sur :
 - o les congés liés à la grossesse, et les « congés pathologiques »,
 - o les congés des salariés (droit du travail, conventions particulières),
 - o le temps dédié à l'activité syndicale d'un salarié, et les modalités de mise en œuvre,
 - o les dispositifs de cessation d'activité,
 - o la législation sur les cures thermales,
 - o la législation sur les accidents du travail,
 - o la législation concernant les congés, les arrêts maladie et les remplacements du corps enseignant...
- par rapport aux différentes possibilités financières existantes selon la situation ou la prise en charge des patients, et la comparaison des différents scénarios, concernant notamment :
 - o l'accompagnement des personnes malades,
 - o la mise en invalidité,
 - o les licenciements, le chômage
- par rapport aux procédures à suivre (conditions nécessaires, principes, délais, acteurs...) pour recourir à l'inspection du travail, pour les mises en invalidité, ou encore pour les convocations des patients par le médecin conseil.

La liste des questionnements est jointe en annexe 3.



Les pistes d'action

En premier lieu, les résultats mettent en évidence l'insuffisance des relations et des échanges entre les professionnels de santé, la médecine du travail, l'assurance maladie et les employeurs. Il semble également que l'amélioration de la qualité des relations entre les employés et les employeurs serait un atout majeur pour résoudre bon nombre de situations.

Autre constat : le manque d'informations des différents acteurs (professionnels de santé, services sociaux, associations...) sur les législations en vigueur et les différentes options possibles pour conseiller et orienter au mieux chaque personne selon sa situation et son cadre de vie.

Face à ces conclusions, plusieurs actions sont envisagées :

- une large diffusion du rapport afin de faire connaître cette problématique des arrêts de travail prescrits en l'absence de solutions alternatives; vers les employeurs via la médecine du travail et l'assurance maladie, vers les organismes oeuvrant dans le domaine social, au sein du réseau de l'assurance maladie et vers la médecine du travail,
- des apports de connaissances au travers de fiches de synthèse thématiques à destination des différents acteurs (professionnels de santé, patients, services sociaux, associations...),
- des rencontres multipartenariales afin d'échanger ensemble sur les constats de cette étude, et envisager des solutions constructives et partagées, tout en tenant compte des contraintes de chacun,
- une remontée d'informations vers les décideurs en termes de législation, sur les « vides » constatés.

Conclusion

Même si les situations médicales des patients en arrêts de courte durée et des patients en arrêt de longue durée justifient une analyse séparée des résultats, le principal motif d'arrêt de travail est commun à ces 2 catégories, à savoir le stress au travail. Très souvent d'ordre relationnel, lié à l'adaptation -ou plutôt l'inadaptation- du poste de travail, ou encore à la réinsertion, ou aux conditions de travail, l'employeur est au cœur de la problématique.

L'absence de réponse réglementaire ou l'insatisfaction des réponses apportées par la législation, souvent d'ordre financier, constitue également une difficulté majeure dans la prescription des arrêts de travail.

La seule volonté des médecins généralistes ne suffira pas à éviter les arrêts de travail non motivés pour une raison uniquement médicale. Souvent prescrits par « humanité », ils permettent aujourd'hui de pallier ces situations individuelles difficiles, et probablement pour bon nombre de patients, d'éviter une dégradation de leur état de santé à plus ou moins long terme, mais demeurent cependant une solution inadaptée. La part des problèmes sociaux dans les motifs d'arrêt est souvent importante, et les solutions d'aide sont peu nombreuses.

Pris individuellement, chaque acteur peut apporter sa contribution, mais il semble certain qu'un travail collectif, l'implication et la concertation de tous permettraient de construire des solutions plus adaptées, plus efficaces et plus durables.



Annexe 1 : Questionnaire Arrêts de travail – Groupes Qualité

Critères d'inclusion :

Arrêt de travail courts : cet arrêt n'est pas justifié par une raison uniquement médicale.

Arrêt de travail long : cet arrêt est prescrit faute d'une solution alternative à l'arrêt de travail.

Le patient

- Age du patient : Moins de 25 ans 25-50 ans Plus de 50 ans

- Sexe : Homme Femme

- Profession : Agriculteur Artisan, commerçant Cadre Profession intermédiaire
 Employé Ouvrier Sans emploi/Assedic

- Conditions de travail particulières (ex : travail à la chaîne, horaires difficiles...) :

- Contexte environnemental : habite une commune rurale habite une commune urbaine
 vit seul(e) vit en couple/famille

L'arrêt de travail

- Durée de l'arrêt de travail : Nombre de jours d'arrêt prescrits :

- Nature de l'arrêt : initial prolongation
S'il s'agit d'une prolongation, durée déjà prescrite auparavant (en nb de jours) :

- Motif(s) de la consultation : stress au travail stress vie privée
(plusieurs réponses possibles) enfant malade fatigue
 angoisse mal-être
 demande abusive autre motif. Préciser :

Commentaires :

- Raison(s) de l'arrêt de travail (plusieurs réponses possibles) :
 - problème avec l'employeur (ex : relationnel, harcèlement, cadences, horaires/astreinte, pas de possibilité de réinsertion...).Préciser :
 - problème social. Préciser :
 - problème familial (ex : divorce, parent isolé...). Préciser :
 - vide dans la réglementation (ex : pas de journée attribuée par l'employeur pour enfant malade, accompagnement d'une personne en fin de vie...).
Préciser
 - autre : Préciser

Commentaires

▪ Mesure(s) complémentaire(s) éventuellement prise(s) ou proposée(s) en plus de l'arrêt:
(ex :orientation psychologue/psychiatre, orientation services sociaux, orientation association d'aide,
contact confrère, médecin du travail...) :

▪ Quelles difficultés avez-vous rencontrées

▪ La demande d'arrêt de travail émane-t-elle du patient ? Oui Non

Solution souhaitée et suggestions

▪ Quelles solutions alternatives auriez-vous souhaitées

▪ Quels interlocuteurs auriez-vous souhaité contacter

▪ Autres suggestions :



Annexe 2 : Description de la population

AGE	Arrêts de courte durée		Arrêts de longue durée		Total	
	Nombre	Part	Nombre	Part	Nombre	Part
Moins de 25 ans	20	11,1%	3	2,5%	23	7,6%
25-50 ans	133	73,9%	66	54,1%	199	65,9%
Plus de 50 ans	26	14,4%	52	42,6%	78	25,8%
Non réponse	1	0,6%	1	0,8%	2	0,7%
Total	180	100%	122	100%	302	100%

SEXE	Arrêts de courte durée		Arrêts de longue durée		Total	
	Nombre	Part	Nombre	Part	Nombre	Part
Hommes	52	28,9%	57	46,7%	109	36,1%
Femmes	124	68,9%	59	48,4%	183	60,6%
Non réponse	4	2,2%	6	4,9%	10	3,3%
Total	180	100%	122	100%	302	100%

ENVIRONNEMENT	Arrêts de courte durée		Arrêts de longue durée		Total	
	Nombre	Part	Nombre	Part	Nombre	Part
Commune rurale	99	55%	75	61,5%	174	57,6%
Commune urbaine	52	28,9%	32	26,2%	84	27,8%
Non réponse	29	16,1%	15	12,3%	44	14,6%
Total	180	100%	122	100%	302	100%

CONTEXTE FAMILIAL	Arrêts de courte durée		Arrêts de longue durée		Total	
	Nombre	Part	Nombre	Part	Nombre	Part
Vit seul	29	16,2%	20	16,4%	49	16,2%
Vit en couple/famille	101	56,4%	73	59,8%	174	57,6%
Non réponse	50	27,4%	29	23,8%	79	26,2%
Total	180	100%	122	100%	302	100%

PROFESSION	Arrêts de courte durée		Arrêts de longue durée		Total	
	Nombre	Part	Nombre	Part	Nombre	Part
Agriculteur	0	0%	1	0,8%	1	0,3%
Artisan/commer.	2	1,1%	3	2,5%	5	1,7%
Cadres	16	8,9%	6	4,9%	22	7,3%
Professions interm	11	6,1%	13	10,7%	24	7,9%
Employés	105	58,3%	60	49,2%	165	54,6%
Ouvriers	33	18,3%	30	24,6%	63	20,9%
Sans emploi	2	1,1%	4	3,3%	6	2%
Non réponse	11	6,1%	5	4,1%	16	5,3%
Total	180	100%	122	100%	302	100%



Annexe 3 : Questions complémentaires des médecins généralistes

- Concernant les congés pathologiques de fin de grossesse, est-il possible de prescrire 1 jour par semaine pendant 14 semaines ?
- Quand un salarié se fait agressé par un collègue, peut-on le déclarer en accident du travail ?
- Suite à un licenciement, j'ai prescrit, en période de préavis, un arrêt de travail pour éviter l'absence de revenus. Existe-t-il une autre solution ?
- Est-il possible de percevoir les indemnités de chômage tout de suite ?
- Au bout de combien de temps les patients sont-ils convoqués par le médecin du travail ?
- En droit du travail, un représentant syndical n'a-t-il pas droit à des jours de récupération pour son activité syndicale prenante ?
- Quels sont les moyens de pouvoir s'arrêter sans motif médical ?
- Un arrêt maladie pour cure thermique, est-ce normal ?
- Réunion multipartenariale : qui paie ?
- Comment faire reprendre un patient après une longue absence (6 mois ou plus) ?
- De quand doit-on dater l'arrêt quand un patient est vu le lendemain du jour de son absence ? (le patient n'est pas venu en consultation car c'était le jour de congé de son médecin traitant)
- Si la personne travaille de nuit à cheval sur 2 jours, fait-on un arrêt de 2 jours pour une nuit ?
- La CPAM doit-elle à elle seule une assurance sociale ?

Autres problèmes soulevés :

- pour un marin, un arrêt de travail se fera en fonction de la durée d'absence du bateau et non en fonction de la pathologie
- en cas de conflit aigu avec l'employeur, l'arrêt est prescrit pour éviter le clash
- en cas de reprise de travail se soldant par un échec malgré une volonté évidente de reprise, les assurances privées font repartir le délai de carence à la date de reprise ; cela ne pousse pas à reprendre le travail
- un enseignant est en arrêt, un contractuel est pris pour le remplacer : impossibilité de licencier le contractuel → nécessité que le titulaire soit en arrêt
- un enseignant est mis en arrêt pendant 3 semaines même si sa pathologie ne nécessite que 2 semaines d'arrêt, car à moins de 3 semaines il n'est pas remplacé, ce qui est pénalisant pour les enfants.



Annexe 4 : Résultats par catégorie d'arrêts de travail selon les caractéristiques socio-démographiques

Arrêts de courte durée – Motifs de consultation croisés avec l'âge, le sexe, la profession, le contexte environnement et familial

Part (effectif)	Stress travail (57 réponses)	Stress vie Privée (33 réponses)	Enfant malade (29 réponses)	Fatigue (30 réponses)	Angoisse (20 réponses)	Mal-être (13 réponses)	Demande abusive (8 réponses)	Pb somatique ponctuel (30 réponses)	Evénement touchant un proche (22 réponses)	Total arrêts de courte durée (180 réponses)
Moins de 25 ans	10,5% (6)	9,1% (3)	0 % (0)	6,7% (2)	10,0% (2)	7,7% (1)	25,0% (2)	20,0% (6)	18,2% (4)	11,1% (20)
25 – 50 ans	73,7% (42)	75,8% (25)	100% (29)	80,0% (24)	85,0% (17)	69,2% (9)	50,0% (4)	73,3% (22)	54,5% (12)	73,9% (133)
50 ans et +	15,8% (9)	15,2% (5)	0 % (0)	13,3% (4)	5,0%(1)	23,1% (3)	25,0% (2)	6,7% (2)	22,7% (5)	14,4% (26)
Non réponse	0% (0)	0% (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	4,5% (1)	0,6% (1)

Hommes	26,3% (15)	33,3% (11)	10,3% (3)	36,7% (11)	40,0% (8)	38,5% (5)	75,0% (6)	40,0% (12)	18,2% (4)	28,9% (52)
Femmes	73,7% (42)	66,7% (22)	79,3% (23)	63,3% (19)	60,0% (12)	61 ,5% (8)	25,0% (2)	60,0% (18)	77,3% (17)	68,9% (124)
Non réponse	0 % (0)	0 % (0)	10,3% (3)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	4,5% (1)	2,2% (4)

Agriculteur	0% (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0% (0))
Artisan commerçant	1,8% (1)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	6,7% (2)	0 % (0)	1,1% (2)
Cadres	12,3% (7)	9,1% (3)	6,9% (2)	10,0% (3)	20,0% (4)	0 % (0)	12,5% (1)	6,7% (2)	13,6% (3)	8,9% (16)
Professions intermédiaires	7,0% (4)	12,1% (4)	3,4% (1)	3,3% (1)	15,0% (3)	15,2% (2)	0 % (0)	3,3% (1)	59,1% (13)	6,1% (11)
Employés	64,9% (37)	57,6% (19)	69,0% (20)	60,0% (18)	55,0% (11)	53,8% (7)	0 % (0)	46,7% (14)	9,1% (2)	58,3% (105)
Ouvriers	14,0% (8)	18,2% (6)	6,9% (2)	20,0% (6)	0 % (0)	23,1% (3)	87,5% (7)	20,0% (6)	4,5% (1)	18,3% (33)
Sans emploi	0% (0)	3,0% (1)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	3,3% (1)	0 % (0)	1,1% (2)

Non réponse	0% (0)	0 % (0)	13,8% (4)	6,7% (2)	10,0% (2)	7,7% (1)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	6,1% (11)
-------------	--------	---------	-----------	----------	-----------	----------	---------	---------	---------	-----------

Commune rurale	49,1% (28)	48,5% (16)	69,0% (20)	40,0% (12)	70,0% (14)	38,5% (5)	87,5% (7)	60,0% (18)	50,0% (11)	55,0% (99)
Commune urbaine	31,6% (18)	39,4% (13)	20,7% (6)	40,0% (12)	10,0% (2)	46,2% (6)	12,5% (1)	30,0% (9)	36,4% (8)	28,9% (52)
Non réponse	19,3% (11)	12,1% (4)	10,3% (3)	20,0% (6)	20,0% (4)	15,4% (2)	0 % (0)	10,0% (3)	13,6% (3)	16,1% (29)

Vit seul	21,1% (12)	24,2% (8)	10,3% (3)	3,3% (1)	5,0% (1)	23,1% (3)	12,5% (1)	16,7% (5)	13,6% (3)	16,2% (29)
Vit en couple/famille	49,1% (28)	57,6% (19)	55,2% (16)	83,3% (25)	70,0% (14)	46,2% (6)	25,0% (2)	66,7% (20)	50,0% (11)	56,4% (101)
Non réponse	29,9% (17)	18,2% (6)	34,5% (10)	13,3% (4)	25,0% (5)	30,8% (4)	62,5% (5)	16,7% (5)	36,4% (8)	27,4% (50)

Arrêts de courte durée – Raisons de l'arrêt de travail croisées avec l'âge, le sexe, la profession, le contexte environnement et familial

Part (effectif)	Pb employeur (78 réponses)	Pb social (8 réponses)	Pb familial (48 réponses)	Pb réglementaire (45 réponses)	Total arrêts courts (180 réponses)
Moins de 25 ans	12,8% (10)	25% (2)	12,5% (6)	4,4% (2)	11,1% (20)
25 – 50 ans	67,9% (53)	62,5% (5)	66,7% (32)	91,1% (41)	73,9% (133)
50 ans et +	19,2% (15)	12,5% (1)	18,8% (9)	4,4% (2)	14,4% (26)
Non réponse	0% (0)	0% (0)	2,1% (1)	0% (0)	0,6% (1)

Hommes	32,1% (25)	50% (4)	20,8% (10)	13,3% (6)	28,9% (52)
Femmes	66,7% (52)	50% (4)	77,1% (37)	80% (36)	68,9% (124)
Non réponse	1,3% (1)	0% (0)	2,1% (1)	6,6% (3)	2,2% (4)

Agriculteur	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
-------------	--------	--------	--------	--------	--------

Artisan commerçant	1,3% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	1,1% (2)
Cadres	7,7% (6)	0% (0)	14,6% (7)	13,3% (6)	8,9% (16)
Professions intermédiaires	6,4% (5)	12,5% (1)	10,4% (5)	6,7% (3)	6,1% (11)
Employés	60,3% (47)	37,5% (3)	50% (24)	66,7% (30)	58,3% (105)
Ouvriers	19,2% (15)	37,5% (3)	16,7% (8)	4,4% (2)	18,3% (33)
Sans emploi	0% (0)	12,5% (1)	4,2% (2)	0% (0)	1,1% (2)
Non réponse	0% (0)	0% (0)	4,2% (2)	8,9% (4)	6,1% (11)

Commune rurale	52,6% (41)	62,5% (5)	54,2% (26)	62,2% (28)	55,0% (99)
Commune urbaine	26,9% (21)	25% (2)	33,3% (16)	28,9% (13)	28,9% (52)
Non réponse	20,5% (16)	12,5% (1)	12,5% (6)	8,9% (4)	16,1% (29)

Vit seul	17,9% (14)	37,5% (3)	25% (12)	13,3% (6)	16,2% (29)
Vit en couple/famille	55,1% (43)	25% (2)	52,1% (25)	57,8% (26)	56,4% (101)
Non réponse	26,9% (21)	37,5% (3)	22,9% (11)	28,9% (13)	27,4% (50)



Arrêts de longue durée – Motifs de consultation croisés avec l'âge, le sexe, la profession, le contexte environnement et familial

Part (effectif)	Stress travail (38 réponses)	Pathologie chronique (29 réponses)	Stress vie Privée (17 réponses)	Fatigue (18 réponses)	Angoisse (16 réponses)	Mal-être (17 réponses)	Inaptitude au poste de travail (10 réponses)	Total arrêts de courte durée (122 réponses)
Moins de 25 ans	0% (0)	0% (0)	5,9% (1)	0% (0)	0% (0)	5,9% (1)	20% (2)	2,5% (3)
25 – 50 ans	63,2% (24)	44,8% (13)	64,7% (11)	50% (9)	56,3% (9)	35,3% (6)	50% (5)	54,1% (66)
50 ans et +	36,8% (14)	51,7% (15)	29,4% (5)	50% (9)	43,8% (7)	58,8% (10)	30% (3)	42,6% (52)
Non réponse	0% (0)	3,4% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0,8% (1)

Hommes	28,9% (11)	51,7% (15)	17,6% (3)	50% (9)	31,3% (5)	47,1% (8)	80% (8)	46,7% (57)
Femmes	63,2% (24)	44,8% (13)	70,6% (12)	38,9% (7)	62,5% (10)	47,1% (8)	20% (2)	48,4% (59)
Non réponse	7,8% (3)	3,4% (1)	11,8% (2)	11,1% (2)	6,3% (1)	5,9% (1)	0% (0)	4,9% (6)

Agriculteur	0% (0)	3,4% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	5,9% (1)	0% (0)	0,8% (1)
Artisan commerçant	2,6% (1)	3,4% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	2,5% (3)
Cadres	10,5% (4)	3,4% (1)	5,9% (1)	11,1% (2)	0% (0)	5,9% (1)	0% (0)	4,9% (6)
Professions intermédiaires	18,4% (7)	10,3% (3)	17,6% (3)	11,1% (2)	18,8% (3)	17,6% (3)	10% (1)	10,7% (13)
Employés	47,4% (18)	31% (9)	47,1% (8)	27,8% (5)	62,5% (10)	41,2% (7)	60% (6)	49,2% (60)
Ouvriers	15,8% (6)	34,5% (10)	17,6% (3)	27,8% (2)	18,8% (3)	17,6% (3)	30% (3)	24,6% (30)
Sans emploi	0% (0)	6,9% (2)	0% (0)	11,1% (2)	0% (0)	11,8% (2)	0% (0)	3,3% (4)
Non réponse	0% (0)	6,8% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	4,1% (5)

Commune rurale	68,4% (26)	69% (20)	52,9% (9)	44,4% (8)	43,8% (7)	41,2% (7)	40% (7)	61,5% (75)
----------------	------------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	---------	------------



Commune urbaine	18,4% (7)	17,2% (5)	29,4% (5)	33,3% (6)	37,5% (6)	29,4% (5)	20% (2)	26,2% (32)
Non réponse	13,2% (5)	13,7% (4)	17,6% (3)	22,2% (4)	18,8% (3)	29,4% (5)	10% (1)	12,3% (15)

Vit seul	15,8% (6)	13,8% (4)	17,6% (3)	5,6% (1)	31,3% (5)	11,8% (2)	20% (2)	16,2% (49)
Vit en couple/famille	60,5% (23)	55,2% (16)	70,6% (12)	77,8% (14)	68,8% (11)	76,5% (13)	60% (6)	57,6% (174)
Non réponse	23,7% (9)	31% (9)	11,8% (2)	16,7% (3)	0% (0)	11,8% (2)	20% (2)	26,2% (79)

Arrêts de longue durée – Raisons de l'arrêt de travail croisées avec l'âge, le sexe, la profession, le contexte environnement et familial

Part (effectif)	Pb employeur (63 réponses)	Pb social (14 réponses)	Pb familial (10 réponses)	Total arrêts courts (122 réponses)
Moins de 25 ans	3,2% (2)	0% (0)	10% (1)	2,5% (3)
25 – 50 ans	57,1% (36)	50% (7)	50% (5)	54,1% (66)
50 ans et +	38,1% (24)	50% (7)	40% (4)	42,6% (52)
Non réponse	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0,8% (1)

Hommes	44,4% (28)	71,4% (10)	0% (0)	46,7% (57)
Femmes	50,8% (32)	28,6% (4)	90% (9)	48,4% (59)
Non réponse	4,8% (3)	0% (0)	10% (1)	4,9% (6)

Agriculteur	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0,8% (1)
Artisan commerçant	0% (0)	0% (0)	0% (0)	2,5% (3)
Cadres	6,3% (4)	0% (0)	0% (0)	4,9% (6)
Professions intermédiaires	11,1% (7)	7,1% (1)	20% (2)	10,7% (13)



Employés	52,4% (33)	35,7% (5)	60% (6)	49,2% (60)
Ouvriers	23,8% (15)	42,9% (6)	10% (1)	24,6% (30)
Sans emploi	0% (0)	14,3% (2)	0% (0)	3,3% (4)
Non réponse	6,4% (4)	0% (0)	10% (1)	4,1% (5)

Commune rurale	68,3% (43)	57,1% (8)	30% (3)	61,5% (75)
Commune urbaine	20,6% (13)	28,6% (4)	50% (5)	26,2% (32)
Non réponse	11,1% (7)	14,3% (2)	20% (2)	12,3% (15)

Vit seul	7,9% (5)	21,4% (3)	40% (4)	16,2% (49)
Vit en couple/famille	69,8% (44)	57,1% (8)	60% (6)	57,6% (174)
Non réponse	22,2% (14)	21,4% (3)	0% (0)	26,2% (79)



ANNEXE 2 : Etude groupes qualités : arrêt de travail



ETUDE GROUPE QUALITE : ARRETS DE TRAVAIL	
Liste des questions/suggestions des médecins interrogés	
ASSURANCE MALADIE - Information sur la réglementation et les procédures	Service/organisme ressource
La grossesse, dont « congés pathologiques »	
Est-il possible de segmenter les 15 jours patho en prescrivant 1 jour par semaine pendant 15 semaines	
Le mi temps thérapeutique	
Les cures thermales	
La mise en invalidité	
Les maladies professionnelles	
Les arrêts de travail	
Les accidents du travail	
L'accompagnement de fin de vie	
Les référentiels de prescription des arrêts de travail	
Dans quels délais, les patients sont-ils convoqués par le médecin conseil	
A partir de quand doit-on dater un arrêt de travail pour un patient ayant cessé son activité la veille de la consultation ?	
Pour un patient travaillant de nuit, dont l'état justifie un arrêt de travail d'un jour, doit on prescrire deux jour d'arrêt pour couvrir la nuit travaillée ?	
ASSURANCE MALADIE - Suggestions	Service/organisme ressource
La prescription des arrêts de travail par les médecins conseils ou les médecins du travail	
Développement des relations avec les médecins conseils pour échanger sur la situation des patients	



Accélération des procédures de mise en invalidité	
CARSAT / MEDECINE DU TRAVAIL - Suggestions	Service/organisme ressource
L'aménagement des postes de travail	
Dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle	
Organisation de réunions multidisciplinaires pour l'aménagement des postes de travail ou le reclassement professionnel	
DIRECTION DU TRAVAIL - Information sur la réglementation et les procédures	Service/organisme ressource
Les congés des salariés (droit du travail, conventions particulières)	
Le temps dédié à l'activité syndicale d'un salarié, et les modalités de mise en œuvre	
Les dispositifs de cessation d'activité	
Les procédures à suivre (conditions nécessaires, principes, délais, acteurs...) pour recourir à l'inspection du travail	
DIRECTION DU TRAVAIL - Suggestions	Service/organisme ressource
Pour les salariés licenciés suite à problème relationnel, est-il possible d'envisager un dispositif permettant de ne pas effectuer sa période de préavis ?	
Intervention d'un conciliateur dans les conflits employeurs/employés	
RECTORAT - Information sur la réglementation et les procédures	Service/organisme ressource
Il est fréquent d'arrêter des enseignants 3 semaines pour un arrêt justifié de 2 semaines pour permettre leur remplacement qui ne peut intervenir que pour un arrêt de 3 semaines minimum, Existe-t'il une alternative ?	
La législation concernant les congés et les remplacements du corps enseignant...	



ANNEXE 3 : Répartition des pathologies pour les arrêts de travail supérieurs à 6 mois

REPARTITION DES PATHOLOGIES POUR LES ARRETS DE TRAVAIL SUPERIEURS A 6 MOIS (ARTICLE L-324.1)

26 451 attributions en 2011

Par ordre d'importance :

1) Affections Rhumatologiques : 7690 attributions (soit 29 %) dont :

- M54 : affections du rachis (lombalgies, dorsalgies ...) : 1879
- M51 : affections discales : 982
- M75 : arthrose : 970

Dept	22	29	35	56	Région
M54	248	604	515	512	1 879
M51	197	277	184	324	982
M75	114	320	282	254	970
M17	68	134	99	134	435

2) Affections de la sphère psychique : 6202 attributions (soit 23,4 %) dont :

- F32 : syndromes dépressifs : 3175
- F10 : troubles liés à l'alcool : 626
- F41 : troubles anxieux : 552
- F60 : troubles de la personnalité : 528
- F31 : PMD : 411

Dept	22	29	35	56	Région
F32	557	991	795	832	3 175
F10	95	195	167	169	626
F41	80	171	248	53	552
F60	102	146	124	156	528
F31	83	112	107	109	411

3) Pathologies cancéreuses : 3975 attributions (soit 15 %) dont :

- C50 : Cancer du sein : 1401
- C34 : Cancer broncho-pulmonaire : 329
- C18 : Tumeur maligne du colon : 232
- C61 : Cancer de la prostate : 185

Dept	22	29	35	56	Région
C50	282	387	374	358	1 401
C34	66	99	65	99	329
C18	48	64	64	56	232
C61	25	69	37	54	185



4) Pathologies cardio-vasculaires : 2079 attributions (soit 7,8 %) dont :

- I25 : cardiopathies ischémiques : 507
- I70 : artériopathies : 299
- I21 : IDM : 173
- I64 : accident vasculaire cérébral,
non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus : 159
- I63 : Infarctus cérébral : 112

Dept	22	29	35	56	Région
I25	82	149	81	195	507
I70	65	113	48	73	299
I21	72	51	31	19	173
I64	29	39	32	59	159
I63	34	29	35	14	112

5) Lésions traumatiques : 2015 attributions (soit 7,6 %) dont :

- S82 : fracture de la jambe, y compris la cheville : 445
- S62 : fracture au niveau du poignet et de la main : 172
- S83 : luxation, entorse et foulure des articulations
et des ligaments du genou : 171
- S92 : fracture du pied, sauf de la cheville : 170
- S42 : fracture de l'épaule et du bras : 113

Dept	22	29	35	56	Région
S82	68	132	116	129	445
S62	15	65	42	50	172
S83	21	48	39	63	171
S92	21	62	52	35	170
S42	12	35	38	28	113

6) Maladie du système nerveux : 1100 attributions (soit 4,1%) dont :

- G56 : mononévrite du membre supérieur : 210
- G35 : sclérose en plaques : 174
- G40 : épilepsie : 93
- G55 : compression des racines
et des plexus nerveux au cours de maladies classées ailleurs : 78

Dept	22	29	35	56	Région
G56	33	61	79	37	210
G35	39	64	29	42	174
G40	21	26	24	22	93
G55	54	13	3	8	78



7) Affections liées à la grossesse : 491 attributions (soit 1,8%) dont :

- O26 : soins maternels pour d'autres affections liées principalement à la grossesse : 454
- O99 : autres maladies de la mère classées ailleurs mais compliquant la grossesse, l'accouchement : 15

Dept	22	29	35	56	Région
O26	71	158	111	114	454
O99	1	0	14	0	15

8) Maladies de l'appareil digestif : 476 attributions (soit 1,7 %) dont :

- K50 : maladie de Crohn (entérite régionale) : 93
- K70 : maladie alcoolique du foie : 80
- K51 : recto-colite hémorragique (colite ulcéreuse) : 42
- K74 : fibrose et cirrhose du foie : 40

Dept	22	29	35	56	Région
K50	23	24	20	26	93
K70	10	29	19	22	80
K51	9	10	16	7	42
K74	6	18	11	5	40

9) Maladies endocriniennes : 428 attributions (soit 1,6 %) dont :

- E11 : diabète sucre non insulino dépendant : 144
- E10 : diabète sucre insulino dépendant : 99
- E05 : thyréotoxicose (hyperthyroïdie) : 46
- E66 : obésité : 46

Dept	22	29	35	56	Région
E11	36	51	28	29	144
E10	27	30	19	23	99
E05	11	15	10	13	46
E66	11	12	12	11	46

10) Affections d'évolution imprévisible : 415 attributions (soit 1,5 %) dont :

- D43 : tumeur de l'encéphale et du système nerveux central à évolution imprévisible ou inconnue : 69
- D86 : sarcoïdose : 40
- D48 : tumeur de sièges autres et non précisés à évolution imprévisible ou inconnue : 33

Dept	22	29	35	56	Région
D43	19	14	17	19	69
D86	10	19	7	4	40
D48	5	13	9	6	33



11) Maladies de l'appareil génito-urinaire : 224 attributions (soit 0,8 %) dont :

- N18 : insuffisance rénale chronique : 90
- N81 : prolapsus génital : 33

Dept	22	29	35	56	Région
N18	10	30	24	26	90
N81	7	13	7	6	33

12) Lésions traumatiques : 222 attributions (soit 0,8 %) dont :

- T07 : lésions traumatiques multiples, non précisés : 85
- T02 : fractures de plusieurs parties du corps : 41

Dept	22	29	35	56	Région
T07	14	29	33	9	85
T02	4	14	13	10	41

13) Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé : 216 attributions (0,8 %) dont :

- Z35 : surveillance d'une grossesse à risques : 114
- Z98 : autres états post-chirurgicaux : 37

Dept	22	29	35	56	Région
Z35	16	87	3	8	114
Z98	4	22	8	3	37

14) Maladies de l'appareil respiratoire : 187 attributions (0,7 %) dont :

- J96 : insuffisance respiratoire, non classé ailleurs : 54
- J42 : bronchite chronique, sans précision : 44
- J45 : asthme : 32

Dept	22	29	35	56	Région
J96	16	21	10	7	54
J42	12	8	7	17	44
J45	6	11	8	7	32

15) Maladies de l'œil et ses annexes ; maladie de l'oreille et de l'apophyse mastoïde : 175 attributions (0,7 %) dont :

- H81 : atteinte des fonctions vestibulaires : 54
- H33 : décollement et déchirure de la rétine : 12

Dept	22	29	35	56	Région
H81	3	15	19	17	54
H33	4	4	1	3	12



16) Pathologies du foie et les maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH): 155 attributions (0,5 %) dont :

- B18 : hépatite virale chronique : 94
- B24 : Immunodéficience humaine virale, sans précision : 27

Dept	22	29	35	56	Région
B18	27	27	16	24	94
B24	1	11	10	5	27

17) Malformations congénitales et anomalies chromosomiques : 143 attributions dont :

- Q65 : anomalies morphologiques congénitales de la hanche : 31
- Q79 : malformation congénitale du système ostéo-articulaire et des muscles, classés ailleurs : 10

Dept	22	29	35	56	Région
Q65	2	8	13	8	31
Q79	0	1	6	3	10

18) Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs : 135 attributions dont :

- R52 : douleurs, non classées ailleurs : 33
- R53 : malaise et fatigue : 22

Dept	22	29	35	56	Région
R52	22	11	0	0	33
R53	6	11	5	0	22

19) Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané : 72 attributions dont :

- L02 : abcès cutané, furoncle, anthrax : 17
- L40 : psoriasis : 12

Dept	22	29	35	56	Région
L02	0	8	8	1	17
L40	1	2	3	6	12

20) Maladies infectieuses et parasitaires : 50 attributions dont :

- A15 : tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique : 25

Dept	22	29	35	56	Région
A15	7	8	5	5	25

21) Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale dont :

- P96 : autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale : 1

Dept	22	29	35	56	Région
P96	0	1	0	0	1



ANNEXE 4 : L'essentiel du certificat médical

L'essentiel sur le remplissage du certificat médical AT/MP

Pensez à utiliser un stylo à bille noir

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)
 initial de prolongation
 final de rechute

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la Sécurité Sociale)

régime : général agricole assuré(e) autre lequel
numéro d'immatriculation : 2690549588157 80
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)) : Nathalie Durand
prénom : Nathalie Durand
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
code postal : ville : n° téléphone :
batiment : escalier : étage : appartement :
code d'accès de la résidence :
date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : 23 06 2010
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)
prénom ou dénomination sociale : l'employeur
n° téléphone :
courriel :

constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice) ●
Entorse tibio-tarsienne pied droit
Epicardylite droite
ATTENTION
Ne pas indiquer "tendinite du coude droit", mais précisez si epicardylite droite ou épicondylite droite ou autre.
soins sans arrêt de travail jusqu'au
arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) Vendredi 2 juillet 2010
sorties autorisées : oui à partir du
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ●) non
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir du
reprise de travail le 05 07 2010 (voir notice ●)
reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du
(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ●)
éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire ou la reprise :
Arrêt de longue durée
conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ●)
guérison avec retour à l'état antérieur date
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure date
consolidation avec séquelles date
certificat établi le 23 06 2010
à Melun
signature du praticien
identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement
Docteur Jean DUPONT
27 Rue de la Santé
77000 Melun
S 6909b
La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à les données vous concernant.
La loi rend passible d'amende et/ou d'em pénéral.
Le présent formulaire s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les personnes physiques et morales.
Le formulaire est rendu coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code de la Sécurité Sociale).

AT
Indiquez dans cette zone la description détaillée du siège et de la nature des lésions en cas de AT.

MP
Indiquez dans cette zone le diagnostic précis en cas de MP (voir tableau des Maladies Professionnelles)

Ne cochez qu'une case !

Notez le numéro d'immatriculation

Indiquez la date de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Indiquez la date de fin des soins OU la date de fin de l'arrêt de travail.

Indiquez dans cette zone la justification des sorties sans restriction.

Important : Dater le certificat !

Signez le certificat.

Pour gagner du temps lors du remplissage des nouveaux imprimés

Le certificat médical Accident du Travail Maladie Professionnelle

Quelques conseils pratiques

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)
 initial de prolongation
 final de reculte

Articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale

régime : général agricole assurée autre lequel ? : _____

numéro d'immatriculation : _____

nom (suivi s'il y a lieu du nom d'épouse) : _____

prénom : _____

adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) : _____

code postal : _____ ville : _____ n° téléphone : _____

bâtiment : _____ escalier : _____ étage : _____ appartement : _____ code d'accès de la résidence : _____

(1) Faculté préalable de votre centre est OBLIGATOIRE, si cette adresse se situe hors de votre département de rattachement.

s'agit-il d'un accident du travail ? oui non (2) d'une maladie professionnelle ? oui non (2)

date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : _____ (voir notice)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 412-2 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur
nom, prénom ou dénomination sociale : _____

adresse : _____ n° téléphone : _____
courriel : _____

les renseignements médicaux

• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice)

• conséquences
soins sans arrêt de travail jusqu'à la date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale jusqu'à la date de la reprise d'un travail léger (en toutes lettres) _____ inclus

sorties autorisées : oui à partir du _____ non
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir du _____ (voir notice)

reprise de travail le _____ (voir notice)

reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du _____ (voir notice)

éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire ou la reprise d'un travail léger (voir notice)

• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice)

guérison avec retour à l'état antérieur date _____

guérison apparente avec possibilité de reculte ultérieure date _____

consolidation avec séquelles date _____

certificat établi le _____ identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement à signature du praticien _____

S 6909b

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données traitées sur ce formulaire. Elle garantit tout droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi tendant à améliorer les modalités de l'emploi des handicapés et de l'insertion professionnelle (art. L. 114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal)
DCA338 - Edition 12/07

« Date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la Maladie Professionnelle... »

Attention à faire la distinction entre la date d'un accident de celle des premiers symptômes d'une Maladie professionnelle apparus et constatés bien avant le diagnostic posé

« Soins sans arrêt de travail jusqu'à la date... »
« Arrêt de travail jusqu'à (en toutes lettres)... »

Attention ces données sont proches et peuvent porter à confusion si le remplissage n'est pas correct, il peut entraîner le non paiement d'indemnités journalières en cas d'arrêt

« Reprise d'un travail léger pour raison médicale... à partir du... »

Le terme «travail léger» correspond à la reprise d'un travail à temps partiel thérapeutique ou la reprise d'un travail à temps complet mais sur un poste moins bien rémunéré. Les indemnités journalières compensent la perte de salaire. Il faut impérativement préciser la date de reprise d'un travail léger et renseigner la date de fin d'arrêt de travail.

« Eléments d'ordre médical justifiant les sorties sans restriction d'horaire... »

Attention à ne pas mettre des informations à caractère médical car cet imprimé est consultable par l'employeur. Solution possible : Justifier le motif sur une ordonnance annexe à joindre au volet destiné au service médical

« Imprimé S6909b »

Utiliser impérativement ce nouvel imprimé