UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE DE NICE

L'arrêt de travail initial pour quatre pathologies communes en médecine générale : Analyse de la durée et de la conformité de la prescription

THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement le 14 septembre 2018
A la Faculté de Médecine de Nice

Par Julie, Betty JOERGER
Née le 8 mai 1989 à SCHILTIGHEIM (67)

MEMBRES DU JURY

Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER	Président du Jury
Monsieur le Professeur Pascal STACCINI	Assesseur
Monsieur le Professeur Michel PAPA	Assesseur
Monsieur le Professeur Gilles GARDON	Assesseur
Monsieur le Docteur Grégory FRIN	Assesseur
Monsieur le Docteur Stéphane MUNCK	Directeur de thèse

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	**M. BAQUÉ Patrick**
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M DELLAMONICA Jean Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme AMSELLE Danièle
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc
M. BALAS Daniel
M. BATT Michel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CAMOUS Jean-Pierre
M. CANIVET Bertrand
M. CASSUTO Jill-patrice
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
Mme CRENESSE Dominique
M. DARCOURT Guy
M. DELLAMONICA Pierre
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DESNUELLE Claude
M. DOLISI Claude
M . FRANCO Alain
M. FREYCHET Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. GRIMAUD Dominique
M. HARTER Michel
M. INGLESAKIS Jean-André
M. JOURDAN Jacques
M. LALANNE Claude-Michel
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE FICHOUX Yves
Mme LEBRETON Elisabeth
M. LOUBIERE Robert
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. ORTONNE Jean-Paul
M. PRINGUEY Dominique
M. SAUTRON Jean Baptiste
M. SCHNEIDER Maurice
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. ZIEGLER Gérard

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. PHILIP Patrick
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Physiologie- médecine vasculaire
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépato Gastro-entérologie (52.01)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M.	DARMON David	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	LANDI Rebecca	Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactérilogie-virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	HURST Samia	Thérapeutique (48.04)
M.	PAPA Michel	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale (53.03)
Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

REMERCIEMENTS

J’exprime ma gratitude au Pr Philippe HOFLIGER pour avoir accepté d’être le président du jury comme il l’a été pour mon frère Matthieu il y a quelques années.

Je tiens à remercier vivement le Pr Pascal STACCINI pour sa disponibilité, ses conseils très avisés et son aide précieuse concernant les statistiques.

J’adresse mes remerciements au Pr Michel PAPA en tant que membre invité de mon jury de thèse mais surtout en tant que tuteur durant ces trois années d’internat. Merci de m’avoir adressée à Stéphane pour la supervision de ma thèse.

Merci également au Pr Gilles GARDON pour l’honneur qu’il me fait d’être membre de mon jury.

Je remercie tout particulièrement Grégory FRIN pour m’avoir aidée à trouver mon sujet de thèse et pour sa grande bienveillance depuis que je suis passée dans son service à Menton.

Je souhaite exprimer ma sincère reconnaissance à Stéphane MUNCK, mon directeur de thèse, pour la confiance qu’il m’a accordée en dirigeant cette thèse. Tes conseils et connaissances m’ont guidée tout au long de mon travail. Un grand merci également pour ta gentillesse, ta disponibilité et tes très nombreuses relectures.

Un grand merci à mon chéri, Grégory, pour son soutien, son écoute, sa tendresse et son affection. Son amour me comble au quotidien depuis toutes ces années. Je t'aime très très très….fort.

Je remercie mon papa qui est mon correcteur attitré depuis que je suis toute petite. Sa présence, sa confiance, ses encouragements et son amour sont pour moi les piliers fondateurs de ce que je suis et de ce que je fais aujourd'hui.

Merci également à Matthieu, mon grand frère adoré, pour m'avoir guidée tout au long de mes études de médecine. Son soutien constant dans mes efforts a contribué à l'aboutissement de mon travail.

Je remercie mes amis et co-internes pour leur affection et leurs encouragements qui m'ont été d'un grand réconfort.

Enfin, je termine en remerciant les maîtres de stages universitaires et les internes qui ont eu la gentillesse de répondre au questionnaire de thèse.

A ma maman bien-aimée qui me manque chaque jour depuis ces deux dernières années. Elle aurait dû partager avec nous aujourd'hui cet événement marquant la fin de mes études. C'est pourquoi je lui dédie ma thèse…

L'Adieu

J'ai cueilli ce brin de bruyère
L'automne est morte souviens-t'en
Nous ne nous verrons plus sur terre
Odeur du temps brin de bruyère
Et souviens-toi que je t'attends

Guillaume Apollinaire, Alcools, 1913

SOMMAIRE

ABREVIATIONS 12

INTRODUCTION 13

MATERIELS ET METHODES 15

RESULTATS 17

DISCUSSION 21

CONCLUSION 25

BIBLIOGRAPHIE 26

ANNEXE 1 : Les questionnaires 29

ANNEXE 2 : Fiches de l'assurance maladie concernant les arrêts de travail 45

SERMENT D'HIPPOCRATE 51

RESUME 52

ABREVIATIONS

CMG : Collège de la Médecine Générale

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

HAS : Haute Autorité de Santé

MSU : Maître de Stage Universitaire

DSM V : 5ème édition du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

CIM 10 : La classification internationale des maladies,10ème révision

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

INTRODUCTION

En 2002, les dépenses de santé remboursées par l'assurance maladie au titre des indemnités journalières ont représenté 5 milliards d'euros(1). Pour la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), les indemnités journalières ne cessent de progresser. Elles ont augmenté de près de 50% entre 2000 et 2011 et s'élèvent à 6,4 milliards d'euros en 2011. Cela correspond à la prise en charge de 204 millions de journées d'arrêt pour environ 4,6 millions d'assurés(2). Près de trois quarts des arrêts de travail sont actuellement effectués en France par les médecins généralistes(3). La prescription de l'arrêt de travail est un acte médical ouvrant un droit à des indemnités journalières, en application de l'article L.321-1 du Code de la Sécurité Sociale : « *L'assurance maladie comporte(...) : l'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant de continuer ou de reprendre le travail* »(4).

L'HAS a édité à titre indicatif un référentiel des durées d'arrêt de travail en fonction des pathologies s'inscrivant dans une mission d'évaluation et de contrôle des finances publiques(5–7). Le contexte épidémiologique, la politique de maîtrise des dépenses des indemnités, les caractéristiques individuelles du patient et du médecin ainsi que le contexte professionnel représentent certains des facteurs influençant la durée de l'arrêt de travail(8,9). Le système d'indemnisation dans sa globalité a lui-même un impact sur le recours à l'arrêt de travail, ainsi que les disparités territoriales, la densité médicale et le délai d'attente pour un accès aux soins(10,11).

En place depuis 2017, la réforme du troisième cycle des études de médecine générale renforce l'importance de la formation auprès des maîtres de stage des universités (MSU) par la réalisation de deux stages en ambulatoire(12,13). Le processus d'apprentissage se base sur le « modèle de rôle » : le MSU influence l'apprentissage des étudiants avec qui il est en contact. Il met l'interne en situation propice à la formation médicale et facilite l'acquisition des savoirs(14). L'enseignant sert ainsi de guide à l'interne en lui suggérant un modèle à la fois professionnel, accessible et éthique(15).

A ce jour, les données sur les facteurs influençant la prescription de l'arrêt de travail sont incomplètes. Enfin, la pratique quotidienne des médecins généralistes concernant ces arrêts reste inexplorée, en particulier chez les maîtres de stage des universités.

L’objectif principal de cette étude est de comparer la durée d’arrêt de travail initial préconisée par l’HAS à la durée prescrite dans la pratique quotidienne des médecins généralistes maîtres de stage des universités de la Faculté de Médecine de Nice pour quatre pathologies communes en médecine générale qui sont la gastro-entérite virale, la grippe saisonnière, la lombalgie commune et les troubles anxio-dépressifs mineurs(16). L’objectif secondaire est d’identifier les facteurs pouvant influencer la durée de prescription de l’arrêt de travail initial.

MATERIELS ET METHODES

Une étude observationnelle de pratique, évaluative et transversale a été menée auprès des MSU de médecine générale rattachés à la Faculté de Nice.

Les questionnaires anonymes ont été envoyés par courrier électronique à 96 MSU médecins et aux internes en stage chez eux. Deux relances ont été effectuées les 26 avril et 4 mai 2018. Ils étaient accessibles en ligne sur une période totale de 3 mois (de fin mars à fin juin 2018).

Le premier questionnaire recueillait les informations concernant le praticien prescripteur (son activité de MSU, son sexe, son âge, sa région d'étude, son lieu d'activité, son temps et type d'exercice, son support de prescription de l'arrêt de travail et sa connaissance du référentiel des durées d'arrêt de travail).

Les autres questionnaires interrogeaient sur les différentes pathologies étudiées. Les questionnaires ont été rédigés après une revue de la littérature sur cette thématique(8,10,11,17,18). Des éléments communs étaient décrits pour les quatre pathologies tels que : la date et la durée de l'arrêt, l'état de fatigue du médecin, l'âge, le sexe, l'état civil et la profession du patient, la présence de pathologie chronique ou d'antécédents psychiatriques et la majoration éventuelle de la durée de l'arrêt à la demande du patient.

Pour la gastroentérite présumée virale, la grippe saisonnière et la lombalgie commune plusieurs facteurs communs étaient étudiés : l'intensité des symptômes et de la douleur, la présence d'un emploi dangereux, d'un obstacle dans les transports ou d'une charge physique importante au travail. Enfin, certains facteurs étaient plus spécifiques de la pathologie étudiée (cf annexe 1).

Le critère de jugement principal était la conformité de la durée de l'arrêt de travail initial prescrit par les MSU rattachés à la Faculté de Médecine de Nice pour les pathologies suivantes : la gastro-entérite virale, la grippe saisonnière, la lombalgie commune, les troubles anxio-dépressifs mineurs (excluant la dépression avérée) par rapport à la durée théorique préconisée par l'HAS.

L'objectif de la seconde partie était de rechercher les facteurs influençant la conformité de la durée de l'arrêt de travail. Une analyse des données épidémiologiques du patient, du médecin prescripteur et de l'arrêt de travail initial était réalisée afin de rechercher les facteurs qui diminuent ou qui augmentent le temps de prescription.

Les données étaient analysées à l'aide du logiciel Minitab (V18). Les analyses univariées ont fourni soit la médiane, le Q1, le Q3, le minimum et le maximum si la variable considérée était de nature quantitative ; soit l'effectif et le pourcentage si celle-ci était de nature qualitative. Les analyses bivariées ont utilisé respectivement le test du χ^2 ou le test de Kruskal Wallis selon la nature qualitative ou quantitative de la variable explicative de la conformité. Les variables ont été pour la plupart tirés directement du questionnaire. La première transformation a été d'uniformiser l'échelle de la douleur (en qualifiant la douleur de faible ou d'élevée au lieu de : 0 à 3, 3 à 6 et supérieure à 6). La deuxième transformation a été de simplifier l'évaluation de la charge physique dans le cadre de la lombalgie (au lieu de qualifier la charge physique de sédentaire, légère, modérée ou lourde, elle a été transformée en réponse binaire : oui ou non). La variable de conformité a été créée. La valeur seuil du risque alpha utilisée pour l'interprétation des tests a été fixée à 0,05.

RESULTATS

La répartition des arrêts de travail et leur conformité par rapport au référentiel HAS :

Sur la totalité des 96 MSU interrogés, un peu moins de 15% ont rempli des questionnaires. Au total, 56 arrêts de travail ont été remplis par au moins 14 médecins différents (certains arrêts de travail n'ont pas pu être attribués à un médecin compte tenu de l'absence de réponse à la question secrète). Sur les 56 questionnaires remplis, 19 (33,93%) étaient des arrêts de travail pour des troubles anxio-dépressifs, 14 (25%) pour la gastro-entérite virale, 9 (16,07%) pour la grippe saisonnière et 14 (25%) pour la lombalgie commune. Par ailleurs, 33 arrêts de travail (58,93%) étaient conformes aux recommandations de l'HAS (c'est-à-dire que la durée de l'arrêt prescrite était inférieure ou égale à la durée préconisée) et 23 (41,07%) étaient non conformes. Tous les arrêts de travail pour la gastro-entérite étaient conformes alors que seulement 7 arrêts sur les 19 l'étaient pour les troubles anxio-dépressifs mineurs (tableau 1).

		total n (%)	conforme n (%)	non conforme n (%)
PATHOLOGIES	troubles anxio-dépressifs	19 (33,93 %)	7 (12,50 %)	12 (21,43 %)
	gastroentérite virale	14 (25 %)	14 (25 %)	0 (0 %)
	grippe saisonnière	9 (16,07 %)	6 (10,71 %)	3 (5,36 %)
	lombalgie commune	14 (25 %)	6 (10,71 %)	8 (14,29 %)
	total n (%)	56 (100 %)	33 (58,93 %)	23 (41,07 %)

Tableau 1 : la répartition des arrêts de travail initial pour les quatre pathologies et la conformité de la prescription par rapport au référentiel de l'HAS.

La conformité des arrêts de travail en fonction des caractéristiques des patients :

En étudiant les caractéristiques du patient, nous avons observé que les arrêts de travail prescrits à des patients plus jeunes (ayant un âge médian à 38 ans) étaient plus conformes que les arrêts prescrits à des patients plus âgés (ayant un âge médian à 45 ans) avec un p=0,028.

Parmi toutes les caractéristiques des patients étudiés, seule la présence d'antécédents psychiatriques était statistiquement significative avec un p=0,005. Dans notre étude, tous les patients ayants des antécédents psychiatriques ont eu des arrêts non conformes au référentiel (tableau 2).

			conforme n (%)	non conforme n (%)	P value
CARACTERISTIQUES DES PATIENTS	AGE MEDIAN		38	45	0,028
	SEXE	M	12 (21,43 %)	13 (23,21 %)	0,135
		F	21 (37,50 %)	10 (17,86 %)	
	ETAT CIVIL	célibataire / veuf / divorcé	7 (12,50 %)	5 (8,93 %)	0,328
		en couple	23 (41,07 %)	18 (32,14 %)	
		non documenté	3 (5,36 %)	0 (0 %)	
	PRESENCE DE PATHOLOGIES CHRONIQUES	oui	5 (8,93 %)	7 (12,50 %)	0,17
		non	28 (50 %)	16 (28,57 %)	
	PRESENCE D'ANTECEDENTS PSYCHIATRIQUES	oui	0 (0 %)	5 (8,93 %)	0,005
		non	33 (58,93 %)	18 (32,14 %)	
	DEMANDE DE MAJORATION DE LA DUREE DE L'ARRET PAR LE PATIENT	oui	4 (7,14 %)	2 (3,57 %)	0,683
		non	29 (51,79 %)	21 (37,50 %)	

valeur de P au test du Khi deux de Pearson

Tableau 2 : la conformité de l'arrêt de travail des quatre pathologies en fonction des caractéristiques des patients.

Le nombre de réponses aux questionnaires et la durée médiane de l'arrêt de travail en fonction de la pathologie, de l'état de fatigue du médecin prescripteur et des caractéristiques des patients :

La durée médiane de l'arrêt de travail initial des troubles anxio-dépressifs était de 15 jours versus 14 jours selon l'HAS, de 2 jours pour la gastro-entérite virale versus 3 jours selon l'HAS et de 6,5 jours pour la lombalgie commune versus 5 jours selon l'HAS. Pour la grippe la durée médiane de l'arrêt de travail initial était identique à l'HAS, c'est-à-dire 5 jours. Un grand nombre de patients ne présentaient ni de pathologies chroniques (78,57%) ni d'antécédents psychiatriques (91,07%). En l'absence de ces pathologies, la durée médiane de l'arrêt de travail était plus faible (5 jours) avec respectivement un p=0,008 pour les pathologies chroniques et p=0,001 pour les antécédents psychiatriques.

			nombre de réponses n	durée médiane en jours	P value
CARACTERISTIQUES DES PATIENTS	PATHOLOGIES	troubles anxio-dépressifs	19	15	0
		gastroentérite virale	14	2	
		grippe saisonnière	9	5	
		lombalgie commune	14	6,5	
	ETAT DE FATIGUE DU MEDECIN LORS DE LA PRESCRIPTION	faible	29	7	0,834
		important	20	5,5	
		ne sait pas	7	5	
	SEXE	M	25	6	0,269
		F	31	5	
	ETAT CIVL	célibataire / divorcé / veuf	12	6	0,088
		en couple	41	6	
		non documenté	3	2	
	PRESENCE DE PATHOLOGIES CHRONIQUES	oui	12	11	0,008
		non	44	5	
	PRESENCE D'ANTECEDENTS PSYCHIATRIQUES	oui	5	21	0,001
		non	51	5	
	DEMANDE DE MAJORATION DE LA DUREE DE L'ARRET PAR LE PATIENT	oui	6	4	0,968
		non	50	6	

Valeur de P au test de Kruskal-Wallis

Tableau 3 : le nombre de réponses et la durée médiane de l'arret de travail en fonction de la pathologie, de l'état de fatigue du médecin lors de la prescription et des caractéristiques des patients.

La conformité de l'arrêt de travail des 3 pathologies somatiques en fonction des caractéristiques du patient :

Le tableau 4 regroupe des caractéristiques spécifiques aux pathologies somatiques en excluant ainsi du tableau l'analyse des arrêts de travail pour des troubles anxio-dépressifs mineurs considérés comme étant une maladie psychique. L'intensité de la douleur, l'intensité des symptômes, la dangerosité de l'emploi et la charge physique au travail se sont révélés être des critères significatifs. Les arrêts de travail prescrits dans le cadre de faibles douleurs ressentis par le patient se sont avérés avoir une conformité de 22 (59,46%) versus 5 (13,51%) avec un p=0,014. Il n'y a en revanche aucune différence significative dans le cas des douleurs plus élevées. En effet, nous ne retrouvons pas davantage d'arrêt non conforme dans ces cas-là : 4 conformes (10,81%) versus 6 non conformes (16,22%).

La faible intensité des symptômes s'était révélée être un critère de conformité des arrêts de travail avec 10 arrêts conformes contre aucun arrêt non conforme (p=0,014). La non dangerosité de l'emploi mettaient en évidence une conformité de l'arrêt plus importante avec 24 (64,86%) conformes versus 3 (8,11%) non conformes. Enfin la faible charge physique au travail permettait d'observer une meilleure conformité des arrêts avec 18 (48,65%) conformes et 3 (8,11%) non conformes (p=0,019). Nous notons qu'une charge physique importante n'entraîne pas une hausse significative des arrêts non conformes.

			conforme n (%)	non conforme n (%)	P value
CARACTERISTIQUES DES PATIENTS	INTENSITE DE LA DOULEUR	élevée	4 (10,81 %)	6 (16,22 %)	0,014
		faible	22 (59,46 %)	5 (13,51 %)	
	INTENSITE DES SYMPTOMES	élevée	15 (41,67 %)	11 (30,56 %)	0,014
		faible	10 (27,78 %)	0 (0%)	
	DANGEROSITE DE L'EMPLOI	oui	2 (5,41 %)	8 (21,62 %)	0
		non	24 (64,86 %)	3 (8,11 %)	
	CHARGE PHYSIQUE IMPORTANTE AU TRAVAIL	oui	8 (21,62 %)	8 (21,62 %)	0,019
		non	18 (48,65 %)	3 (8,11 %)	
	OBSTACLE DES TRANSPORTS VERS LE LIEU DE TRAVAIL	oui	11 (29,73 %)	5 (13,51 %)	0,86
		non	15 (40,54 %)	6 (16,22 %)	

test du Khi deux de Pearson

Tableau 4 : la conformité de l'arrêt de travail de la gastroentérite virale, de la lombalgie commune et de la grippe saisonnière en fonction des caractéristiques des patients.

La conformité de l'arrêt de travail des troubles anxio-dépressifs mineurs en fonction des caractéristiques du patient spécifiques à la pathologie :

Aucune caractéristique des patients propres aux troubles anxio-dépressifs mineurs n'a montré de résultats statistiquement significatifs (tableau 5).

			conforme n (%)	non conforme n (%)	P value
CARACTERISTIQUES DES PATIENTS	INFLUENCE DU RETENTISSEMENT SOCIO-PORFESSIONNEL ET EMOTIONNEL	oui	1 (5,26 %)	6 (31,58 %)	0,12
		non	6 (31,58 %)	6 (31,58 %)	
	NECESSITE D'UNE CONSULTATION SPECIALISEE	oui	5 (26,32 %)	10 (52,63 %)	0,539
		non	2 (10,53 %)	2 (10,53 %)	
	NORMALITE DU BILAN SOMATIQUE	oui	5 (27,78 %)	10 (55,56 %)	0,28
		non	2 (11,11 %)	1 (5,56 %)	

test du Khi deux de Pearson

tableau 5 : la conformité de l'arrêt de travail des troubes anxio-dépréssifs mineurs en fonction des caractéristiques spécifiques des patients.

La conformité de la prescription des arrêts de travail en fonction des caractéristiques du MSU :

Aucune caractéristique des MSU n'a objectivé de résultats statistiquement significatifs (tableau 6).

			conforme n (%)	non confrome n (%)	P value
CARACTERISTIQUES DES MEDECINS	AGE	> 60	6 (13,33 %)	0 (0 %)	0,197
		50 à 60	2 (4,4 %)	2 (4,4 %)	
		40 à 50	6 (13,33 %)	6 (13,33 %)	
		30 à 40	14 (31,11 %)	9 (20 %)	
		valeur manquante	5	6	
	SEXE	M	23 (51,11 %)	11 (24,44 %)	0,187
		F	5 (11,1 %)	6 (13,33 %)	
		valeur manquante	5	6	
	FACULTE D'OBTENTION DU DIPLÔME	Grenoble	2 (4,44 %)	3 (6,67 %)	0,515
		Lyon	2 (4,44 %)	2 (4,44 %)	
		Nice	24 (53,33 %)	12 (26,67 %)	
		valeur manquante	5	6	
	LIEU D'EXERCICE	rural	2 (4,44 %)	2 (4,44 %)	0,866
		semi rural	10 (22,22 %)	6 (13,33 %)	
		urbain	16 (35,56 %)	9 (20 %)	
		valeur manquante	5	6	
	TYPE D'EXERCICE	cabinet de groupe de médecins	13 (28,89 %)	10 (22,22 %)	0,659
		cabinet de groupe pluri professionnels	3 (6,67 %)	2 (4,44 %)	
		cabinet individuel	12 (26,67 %)	5 (11,11 %)	
		valeur manquante	5	6	
	TEMPS D'EXERCICE	mi-temps	9 (20 %)	7 (15,56 %)	0,539
		plein temps	19 (42,22 %)	10 (22,22 %)	
		valeur manquante	5	6	
	SUPPORT DE PRESCRIPTION (papier/ internet)	les deux à proportion égales	2 (4,44 %)	4 (8,89 %)	0,117
		principalement internet	26 (57,78 %)	13 (28,89 %)	
		valeur manquante	5	6	
	CONNAISSANCE DU REFERENTIEL	oui	25 (55,56 %)	17 (37,78 %)	0,4617
		non	3 (6,67 %)	0 (0 %)	
		valeur manquante	5	6	

test du Khi deux de Pearson

tableau 6 : la conformité de l'arrêt de travail des quatre pathologies en fonction des caractéristiques des médecins.

DISCUSSION

La durée des arrêts de travail effectués par les MSU répondeurs était majoritairement conforme aux recommandations de l'HAS. Sur les 56 arrêts de travail initial, 58,93% étaient conformes aux recommandations de l'HAS. Cependant, il existait une disparité dans la conformité de la prescription : tous les arrêts de travail pour la gastro-entérite étaient conformes alors que seulement 7 arrêts sur les 19 l'étaient pour les troubles anxio-dépressifs mineurs. Notre étude a mis en évidence l'existence de facteurs multiples pouvant influencer cette prescription comme l'âge du patient ou encore la présence de pathologies chroniques ou d'antécédents psychiatriques. Concernant les trois pathologies somatiques, la faible intensité de la douleur et des symptômes, la non dangerosité de l'emploi et la faible charge physique au travail se sont révélées être des critères significatifs en faveur de la conformité de la prescription des arrêts de travail.

Forces et faiblesses de l'étude :

Notre étude est originale par son sujet mais aussi par son approche centrée sur les MSU, formateurs des futurs médecins généralistes. Cependant, la pratique des MSU ne permet pas de généraliser les conclusions à l'ensemble des médecins généralistes. Même si plusieurs études ont montré que la pratique des MSU était globalement représentative de celle des médecins généralistes non formateurs, il persiste des différences(19,20). Les MSU ont tendance à être plus jeunes, plus fréquemment en milieu de carrière et plus susceptibles d'avoir une activité en zone rurale(19). Leurs patients sont largement représentatifs des patients en médecine générale par l'âge mais les patients ayant un faible revenu sont sous-estimés(20). En outre, les MSU ont tendance à avoir une meilleure performance clinique, ce qui est conforme à leur rôle de modélisation de l'enseignement(20).

Sur la totalité des MSU interrogés, un peu moins de 15% ont rempli des questionnaires. Certains arrêts de travail n'ont pas pu être attribués à un médecin compte tenu de l'absence de réponse à la question secrète. Ce taux faible est fréquent dans les études demandant la participation des médecins. Les sondages publiés auprès des médecins ont un taux de réponse moyen plus faible que ceux des non-médecins(21). De plus, les enquêtes anonymes sont susceptibles d'être plus sensibles et donc plus sujettes à la non-réponse. Prévoyant ces difficultés les auteurs avaient diversifié leur méthode de recrutement. Les MSU ont été relancés plusieurs fois, par l'interne et par son directeur de thèse. Parallèlement, les internes en stage chez ces MSU ont été sollicités directement. A la lumière de nos résultats, il serait

pertinent d'étudier les freins et les facteurs facilitant la participation des médecins (MSU ou non) à la recherche. Nous aborderons dans la suite de notre discussion, les raisons intrinsèques à notre sujet qui ont pu expliquer ce faible taux. Cependant, notre étude a disposé de cas suffisants pour permettre les analyses statistiques. Il n'y a par ailleurs pas nécessairement de relation entre un faible taux de réponse et la présence de biais majeur. Par ailleurs, le recueil des données était déclaratif sans moyen de vérification ou de discussion quant aux réponses transmissent par les MSU. Les différentes données entraînaient une certaine part de subjectivité. La taille restreinte de notre échantillon ainsi que la multiplicité des items spécifiques à chaque pathologie a rendu nécessaire un regroupement d'items. Ce dernier a été effectué par consensus des 2 chercheurs (l'auteur et son directeur de thèse).

De nombreux facteurs influencent la durée de l'arrêt de travail

Si nous comparons notre étude aux éléments déjà présents dans la littérature, nous pouvons observer de nombreuses concordances.

Il était déjà décrit que les pathologies aiguës correspondaient à des arrêts de courte durée et que les pathologies d'ordre psychologique et les lombalgies à des arrêts de longue durée(11). L'étude suédoise de Englund avait observé une relation entre l'âge du patient et une durée d'arrêt prolongée. En effet, plus le patient était âgé plus le risque de non-retour au travail était grand(22). Plusieurs études dont l'étude Campbell mettaient également en évidence que la présence d'au moins une affection longue durée était un facteur favorisant les arrêts maladie de plus d'un mois(23,24). Les médecins considéraient les patients souffrant de problèmes psychologiques, comme plus malades et délivraient plus facilement des arrêts.

L'évaluation de l'intensité des symptômes était un critère reconnu dans plusieurs études, dont l'étude de Kellou(16) et l'étude descriptive de Englund(22). La relation entre un symptôme douloureux et la durée de l'arrêt de travail avait été aussi mise en évidence.

Dans l'étude française de Fourré, 41% des arrêts de travail avaient pris en compte le travail du patient et il apparaissait comme un facteur influençant la prescription de l'arrêt de travail(11). Cependant, les différentes études ne précisaient pas le degré d'influence de la pénibilité du travail, du temps de transport ni de la souffrance au travail. La dangerosité du poste de travail n'a pas été décrite dans la littérature.

Par ailleurs les patients consultent très souvent pour plusieurs motifs. L'étude française ECOGEN montre que chaque consultation de médecine générale comporte en moyenne 2,6 motifs de consultation(25). Ce phénomène complique la prescription d'un arrêt de travail pour

un motif donné : un arrêt de travail pour lombalgie aiguë peut « cacher » un syndrome dépressif mineur. Lors de la consultation le patient est pris en charge dans sa globalité d'où la nécessité d'adapter la prescription de l'arrêt de travail à chaque situation, dans des conditions socio-médicales et professionnelles différentes.

Conformité de la durée des arrêts de travail :

La relation entre les médecins et la CNAMTS met en exergue un conflit d'ordre économique devant l'augmentation des dépenses de santé. D'un côté l'Assurance maladie souhaite limiter les remboursements ; de l'autre, les médecins souhaitent pouvoir prescrire librement en vertu de leur statut de profession libérale. Selon le sociologue Philippe Masson : « Ce n'est pas tant la liberté d'exercice (ici de prescription) qui fait l'unité de la profession mais bien la diversité des pratiques. L'unité de la profession et l'hétérogénéité des pratiques sont les deux faces d'un même phénomène aux conséquences économiques et financières importantes »(26). Les interrogations concernant la régulation des arrêts de travail sont nombreuses : les référentiels de durée sont-ils toujours élaborés sur la base de niveau de preuve souhaité ? Ils ont été réalisés à partir de la revue des recommandations de pratique clinique françaises et internationales et de sociétés savantes(27,28). Cependant plusieurs sociétés savantes s'opposent à ces référentiels de l'HAS. Parmi elles, le Collège de la Médecine générale (CMG) s'interroge sur l'intérêt de données chiffrées puisque dans la pratique réelle, la décision dépend de nombreux facteurs. Le CMG émet ainsi des réserves importantes quant à l'utilisation de ces référentiels d'autant plus qu'il n'a pas participé à leur élaboration(29). Les médecins généralistes en sont pourtant les principaux prescripteurs. Dans une étude française publiée en 2018, certains référentiels ont été jugés inutiles comme dans le cas des troubles anxio-dépressifs car la durée était dépendante de la cause de ces troubles(18). Dans la même étude, les médecins pouvaient considérer ces référentiels comme des aides pour servir de support de discussion et d'éducation auprès des patients(18).

En avril 2016, la CNAMTS a évoqué la proposition de payer les médecins généralistes en fonction de la « pertinence » des arrêts de travail(30). L'assurance maladie souhaitait inclure de nouveaux indicateurs relatifs à la pertinence des prescriptions des arrêts de travail au regard des préconisations existantes et de s'inscrire ainsi dans le plan global d'action pour enrayer la hausse des dépenses de santé. Les primes octroyées aux médecins se seraient inscrites dans la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) mais les syndicats des médecins généralistes ont parlé « d'infantilisation » en appelant à la liberté de jugement du médecin face aux besoins particuliers du patient(30).

Des données incomplètes ou difficiles à exporter

Certains MSU sollicités nous ont fait part de leur difficulté à remplir les questionnaires. Ils leur étaient difficile de retrouver rapidement les patients ayant eu un arrêt de travail sur leur logiciel médical. Certaines informations étaient par ailleurs absentes du dossier du patient. Or le dossier médical informatisé est un élément essentiel pour le suivi des patients comme pour l'évaluation de la pratique professionnelle. Les données recueillies auprès du patient devraient être bien structurées dans une base de logiciel pour pouvoir être consultées lors d'un travail de recherche médicale(31). En France, peu de données retracent les motifs de recours aux soins et les problèmes de santé en soins primaires. Pour pallier cette lacune, plusieurs projets français (par exemple ECOGEN ou PRIMEGE-PACA) s'attellent à décrire de façon précise le contenu de l'acte de consultation en médecine générale tels que la durée des consultations, les prescriptions et procédures ou la catégorie socioprofessionnelle des patients(25). Un dossier complet et facile à requêter est un des facteurs indispensables au développement de la recherche en soins primaires, y compris autour des arrêts de travail.

CONCLUSION

La durée de prescription des arrêts de travail effectués par les MSU répondeurs était en majorité conforme aux recommandations de l'HAS : sur 56 arrêts de travail initial enregistrés, 58,93% étaient conformes. Notre étude a également mis en évidence une hétérogénéité dans la prescription des arrêts de travail avec d'un côté une totale conformité de la durée de prescription pour la gastro-entérite et de l'autre seulement 36,84% de conformité de la durée de prescription pour les troubles anxio-dépressifs mineurs. Par ailleurs, notre étude a relevé trois facteurs communs aux quatre pathologies pouvant influencer leurs prescriptions : l'âge du patient, la présence de pathologies chroniques et d'antécédents psychiatriques. De plus, la faible intensité de la douleur et des symptômes, la non dangerosité de l'emploi et la faible charge physique au travail ont été des facteurs significatifs des trois pathologies somatiques. La prescription d'un arrêt de travail reste un exercice complexe fondé sur la singularité du patient, du praticien et de leur relation. Les référentiels de l'HAS, dont l'élaboration est controversée, peuvent alors servir de support à la discussion. Enfin, le faible taux de réponses et la difficulté face aux questionnaires rappellent l'importance de pouvoir accéder facilement aux données informatisées et exploitables à des fins d'évaluation de ses pratiques et de recherche en médecine générale. Une amélioration des logiciels médicaux autour de la prescription des arrêts de travail pourrait être une avancée majeure pour l'évaluation de la durée des arrêts de travail et des facteurs l'influençant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil national de l'ordre des médecins. Les arrêts de travail [Internet]. 2006. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/article/les-arrets-de-travail-758

2. Communication à la commission des affaires sociales et à la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de l'Assemblée Nationale (article L.O.132-3-1 du code des juridictions financières. Les arrêts de travail et les indemnités journalières versées au titre de la maladie. Juillet 2012 [Internet]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/14/budget/mecss/cc-juillet2012.pdf

3. agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Arrêts maladie : état des lieux et propositions pour des pratiques [Internet]. 2004. Disponible sur: http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000075.pdf

4. Junod W. Prescription et contrôle des arrêts de travail pour cause de maladie au regard de la déontologie médicale. Rapport adopté de la cession du conseil National de l'Ordre des Médecins. 2000.

5. Arrêt de travail : des référentiels de durée [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.ameli.fr/alpes-maritimes/medecin/exercice-liberal/memos/arret-travail/arrets-travail-referentiels-duree

6. Knecht D, Bert T, Freppel C, Lépine C. République française. Revues de dépenses. L'évolution des dépenses d'indemnité journalières [Internet]. 2017. Disponible sur: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RdD2017-evolution-depenses-journalieres-web-4.pdf

7. République française. Revues de dépenses. Annexe au projet de loi de finances pour 2017 [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.performance-publique.budget.gouv.fr/sites/performance_publique/files/farandole/ressources/2017/pap/pdf/jaunes/jaune2017_revues_depenses.pdf

8. Besançon F. déterminants de la prescription des arrêts de travail par des médecins génénralistes en situation de soins primaires [Internet] [Thèse de doctorat]. [Créteil]:Créteil;2015. Disponible sur : https://www.fmcaction.org/publications/theses/THESE_FABIEN-BESANCON.pdf

9. Aakvik A, Holmås TH, Kamrul Islam M. Does variation in general practitioner (GP) practice matter for the length of sick leave? A multilevel analysis based on Norwegian GP-patient data. Social Science & Medicine. mai 2010;70(10):1590-8.

10. Khiari S. Analyse des comportements des médecins généralistes face à la prescription d'arrêt de travail en cas d'incident critique portant sur l'indication ou la durée: Etude compréhensive observatoire: Volet quantitatif (Etude ATAC) [Internet]. [Créteil]: Créteil; 2014. Disponible sur: http://doxa.u-pec.fr/theses/th000645295.pdf

11. Fourré B. critères décisionnels de prescription des arrêts de travail : une enquête transversale en médecine générale [Internet] [Thèse de doctorat]. [Lyon]: Lyon I; 2006. Disponible sur:
http://www.urps-med-aura.fr/medias/content/files/jeunes_medecins/prix_these/laureats/laureats_2007/2007_PRIX_THESE_FOURRE_BENJAMIN.pdf

12. CNGE MSU. La charte des maîtres de stage universitaires (MCU) [Internet]. 2012. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/

13. CNGE Communication. La réforme du D.E.S [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/cnge_communication_avril_2017/

14. Chartier S, Ferrat E, Djassibel M, Bercier S, Compagnon L, Mollereau-Salviato M-L, et al. Mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : difficultés et propositions. 2012;23(103):169-74.

15. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. Pédagogie Médicale. mai 2005;6(2):98-111.

16. Kellou N, Barral C, Letrilliart L. Prescription des arrêts de travail en médecine générale : description des critères fonctionnels et contextuels. EXERCER. 2010;92:68-74.

17. Betsch A-L. Problématique de la prescription des arrêts de travail en médecine générale : revue de la littérature et élaboration d'un guide d'entretien collectif [Internet] [Thèse de doctorat]. [Paris XII]: crétail Paris XII; 2010. Disponible sur: http://doxa.u-pec.fr/theses/th0590899.pdf

18. Vu T, Adolphe E, Connan L, Petit A, De Casabianca C, Bègue C. Référentiels de durée des arrêts de travail proposés par l'Assurance maladie : perception et utilisation par les médecins généralistes. 2018;(139):9-17.

19. Bouton C, Leroy O, Huez J-F, Bellanger W, Ramond-Roquin A. Représentativité des médecins généralistes maîtres de stage universitaires, Representativeness of general practice university lecturers. Santé Publique. 24 mars 2015;27(1):59-67.

20. Letrilliart L, Rigault-Fossier P, Fossier B, Kellou N, Paumier F, Bois C, et al. Comparison of French training and non-training general practices: a cross-sectional study. BMC Medical Education. 27 avr 2016;16:126.

21. Scott E. Kellerman, MD, MPH, Joan Herold, PhD. Physician Response to Surveys A Review of the Literature. 2001;20(1):61-7.

22. Starzmann K, Hjerpe P, Dalemo S, Björkelund C, Boström KB. No physician gender difference in prescription of sick-leave certification: A retrospective study of the Skaraborg Primary Care Database. Scand J Prim Health Care. mars 2012;30(1):48-54.

23. Andrea H, Beurskens AJHM, Metsemakers JFM, van Amelsvoort LGPM, van den Brandt PA, van Schayck CP. Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study. Occup Environ Med. avr 2003;60(4):295-300.

24. Campbell A, Ogden J. Why do doctors issue sick notes? An experimental questionnaire study in primary care. Fam Pract. févr 2006;23(1):125-30.

25. Letrilliart L, Supper I, Schuers S, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. exercer. 2014;(114):148-57.

26. Masson P. La prescription des médecins généralistes : conflits entre la profession médicale et l'Assurance maladie. mars 2011;(83):33-57.

27. Haute Autortié de Santé. Réponse à saisine du 8 juin 2010 en application de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale [Internet]. 2010. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/referentiel_concernant_la_duree_darret_de_travail_saisine_du_8_juin_2010_-_argumentaire.pdf

28. Haute Autortié de Santé. Réponse à saisine du 10 novembre 2009 en application de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale [Internet]. 2009. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-07/referentiels_concernant_la_duree_darret_de_travail_saisine_du_10_novembre_2009_-_argumentaire.pdf

29. Haute Autortié de Santé. Réponse à la saisine du 25 août 2015 en application de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale [Internet]. 2015. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-12/argumentaire_-_referentiels_concernant_la_duree_darret_de_travail_saisine_du_25_aout_2015.pdf

30. La rédaction d'Allodocteurs.fr, France Télévisions. Les médecins payés en fonction de la « pertinence » des arrêts de travail ? [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/patient/droits-et-demarches/les-medecins-payes-en-fonction-de-la-pertinence-des-arrets-de-travail_1426143.html

31. Kandel O, Gavid B, Roy C, Maugard J-F. Le dossier médical informatisé Comment peut-il contribuer à l'évaluation des pratiques professionnelles ? 26 sept 2006;20(742-743). Disponible sur: http://solr.gmsante.fr/MG/2006/742/MG_2006_742_967.pdf

ANNEXE 1 : Les questionnaires

Questionnaire 1 : Le Praticien

1. **Question secrète : la date de naissance de votre mère ?** *
   Cette question a pour but de regrouper les questionnaires d'un même médecin tout en conservant l'anonymat.

   Exemple : 15 décembre 2012

LE PRATICIEN

2. **activité de maître de stage universitaire** *
   Plusieurs réponses possibles.

   - [ ] MSU encadrant un stage en ambulatoire 1er niveau
   - [ ] MSU encadrant un SASPAS
   - [ ] aucune

3. **âge** *
   Une seule réponse possible.

   - ( ) < 30 ans
   - ( ) 30 à 40 ans
   - ( ) 40 à 50 ans
   - ( ) 50 à 60 ans
   - ( ) > 60 ans

4. **sexe** *
   Une seule réponse possible.

   - ( ) masculin
   - ( ) féminin

5. **faculté d'obtention du diplôme de médecin généraliste** *

6. **lieu d'exercice actuel** *
   Une seule réponse possible.

   - ( ) rural
   - ( ) semi rural
   - ( ) urbain

7. **type d'exercice médical** *
Une seule réponse possible.

- ◯ cabinet individuel
- ◯ cabinet de groupe de médecins
- ◯ cabinet de groupe pluri professionnel

8. **temps d'exercice médical** *
Une seule réponse possible.

- ◯ plein temps
- ◯ mi-temps

9. **support de prescription de l'arrêt de travail** *
Une seule réponse possible.

- ◯ exclusivement internet
- ◯ principalement internet
- ◯ exclusivement papier
- ◯ principalement papier
- ◯ les deux à proportion égales

10. **connaissez-vous les référentiels de durée d'arrêt de travail ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ non

Questionnaire 2 : Les troubles anxio-dépressifs mineurs

1. **Question secrète : la date de naissance de votre mère ?** *
   Cette question a pour but de regrouper les questionnaires d'un même médecin tout en conservant l'anonymat.

   Exemple : 15 décembre 2012

L'ARRÊT DE TRAVAIL POUR LES TROUBLES ANXIO-DEPRESSIFS MINEURS :

L'ARRÊT DE TRAVAIL

2. **date de l'arrêt de travail** *

   Exemple : 15 décembre 2012

3. **durée de l'arrêt de travail** *

4. **quelle était l'état de fatigue du médecin au moment de la prescription ?** *
   Une seule réponse possible.

   - ◯ faible
   - ◯ importante
   - ◯ ne sait plus

LE PATIENT

5. **âge** *

6. **sexe** *
   Une seule réponse possible.

   - ◯ masculin
   - ◯ féminin

7. **état civil** *
Une seule réponse possible.

- ◯ en couple
- ◯ célibataire / divorcé / veuf
- ◯ non documenté dans le dossier médical

8. **emploi** *
Plusieurs réponses possibles.

- ☐ artisan / commercant
- ☐ ouvier
- ☐ employé
- ☐ cadre
- ☐ salarié
- ☐ indépendant
- ☐ non documenté dans le dossier médical

9. **présence de pathologies chroniques** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

10. **la durée de l'AT a-t-elle été majorée à la demande du patient ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

11. **le patient a-t-il des antécédents psychiatriques ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

12. **le retentissement socioprofessionnel et émotionnel ont-ils influencés la durée de l'AT ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

13. **une consultation spécialisée avait-elle été nécessaire (psychiatre) ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

14. **le bilan somatique et les examens complémentaires étaient-ils normaux ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

Questionnaire 3 : La grippe saisonnière

1. **Question secrète : la date de naissance de votre mère ?** *
   Cette question a pour but de regrouper les questionnaires d'un même médecin tout en conservant l'anonymat.

   Exemple : 15 décembre 2012

L'ARRÊT DE TRAVAIL POUR UNE GRIPPE SAISONNIERE :

L'ARRÊT DE TRAVAIL

2. **date de l'arrêt de travail** *

   Exemple : 15 décembre 2012

3. **durée de l'arrêt de travail** *

4. **quelle était l'état de fatigue du médecin au moment de la prescription ?** *
   Une seule réponse possible.

   - ◯ faible
   - ◯ importante
   - ◯ ne sait plus

LE PATIENT

5. **âge** *

6. **sexe** *
   Une seule réponse possible.

   - ◯ masculin
   - ◯ féminin

7. **état civil** *
Une seule réponse possible.

- ◯ en couple
- ◯ célibataire / divorcé / veuf
- ◯ non documenté dans le dossier médical

8. **emploi** *
Plusieurs réponses possibles.

- ☐ artisan / commercant
- ☐ ouvier
- ☐ employé
- ☐ cadre
- ☐ salarié
- ☐ indépendant
- ☐ non documenté dans le dossier médical

9. **présence de pathologies chroniques** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

10. **le patient est-il contagieux ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non

11. **l'intensité de la douleur ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ de 0 à 3
- ◯ de 3 à 6
- ◯ > à 6
- ◯ non documenté dans le dossier médical

12. **l'intensité des symptômes** *
Une seule réponse possible.

- ◯ faible
- ◯ élévée
- ◯ non documenté dans le dossier médical

13. **la durée de l'AT a-t-elle été majorée à la demande du patient ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

14. **l'emploi est-il dangereux ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

15. **les transports vers son lieu de travail sont-ils un obstacle ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

16. **la charge physique du patient est-elle importante au travail ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

17. **le patient a-t-il des antécédents psychiatriques ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

18. **les comorbidités (cardio-pulmonaire rénale, etc.) ont-elles influencées la durée de l'AT ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

19. **les complications éventuelles (bronchite, pneumonie bactérienne secondaire) ont-elles influencées la durée de l'AT ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

20. **la sévérité et/ou la durée prolongée des symptômes ont-elles influencées la durée de l'AT ?** *

Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

21. **la persistance d'une asthénie marquée après la phase d'état a-t-elle influencée la durée de l'AT ?** *

Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

Questionnaire 4 : La gastroentérite virale

1. **Question secrète : la date de naissance de votre mère ?** *
   Cette question a pour but de regrouper les questionnaires d'un même médecin tout en conservant l'anonymat.

   Exemple : 15 décembre 2012

L' ARRÊT DE TRAVAIL POUR UNE GASTROENTÉRITE VIRALE :

L'ARRÊT DE TRAVAIL

2. **date de l'arrêt de travail** *

   Exemple : 15 décembre 2012

3. **durée de l'arrêt de travail** *

4. **quelle était l'état de fatigue du médecin au moment de la prescription ?** *
   Une seule réponse possible.

   - ◯ faible
   - ◯ importante
   - ◯ ne sait plus

LE PATIENT

5. **âge** *

6. **sexe** *
   Une seule réponse possible.

   - ◯ masculin
   - ◯ féminin

7. **état civil** *
Une seule réponse possible.

- ◯ en couple
- ◯ célibataire / divorcé / veuf
- ◯ non documenté dans le dossier médical

8. **emploi** *
Plusieurs réponses possibles.

- ☐ artisan / commercant
- ☐ ouvier
- ☐ employé
- ☐ cadre
- ☐ salarié
- ☐ indépendant
- ☐ non documenté dans le dossier médical

9. **présence de pathologies chroniques** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non doculenté dans le dossier médical

10. **le patient est-il contagieux ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non

11. **l'intensité de la douleur ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ de 0 à 3
- ◯ de 3 à 6
- ◯ > à 6
- ◯ non documenté dans le dossier médical

12. **l'intensité de la douleur ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ de 0 à 3
- ◯ de 3 à 6
- ◯ > à 6
- ◯ non documenté dans le dossier médical

13. **l'intensité des symptômes** *
Une seule réponse possible.

- ◯ faible
- ◯ élévée
- ◯ non documenté dans le dossier médical

14. **la durée de l'AT a été majorée à la demande du patient ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

15. **l'emploi est-il dangereux ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

16. **les transports vers son lieu de travail sont-ils un obstacle ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

17. **la charge physique du patient est-elle importante au travail ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

18. **le patient a-t-il des antécédents psychiatriques ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

19. **la condition physique du patient influence-t-elle l'AT ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

20. **le travail en milieu sanitaire ou au contact de population fragile (personnes âgées/enfants) influence-t-il l'AT ?** *

Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

21. **la sévérité des symptômes influence-t-elle l'AT (douleur, crampes abdominales, nausées, vomissements, fièvre, maux de tête, déshydratation) ?** *

Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

Questionnaire 5 : La lombalgie commune

1. **Question secrète : la date de naissance de votre mère ?** *
   Cette question a pour but de regrouper les questionnaires d'un même médecin tout en conservant l'anonymat.

   Exemple : 15 décembre 2012

L'ARRÊT DE TRAVAIL POUR UNE LOMBALGIE COMMUNE :

L'ARRÊT DE TRAVAIL

2. **date de l'arrêt de travail** *

   Exemple : 15 décembre 2012

3. **durée de l'arrêt de travail** *

4. **quelle était l'état de fatigue du médecin au moment de la prescription ?**
   Une seule réponse possible.

   - ◯ faible
   - ◯ importante
   - ◯ ne sait plus

LE PATIENT

5. **âge** *

6. **sexe** *
   Une seule réponse possible.

   - ◯ masculin
   - ◯ féminin

7. **état civil** *
Une seule réponse possible.

- ◯ en couple
- ◯ célibataire / divorcé / veuf
- ◯ non documenté dans le dossier médical

8. **emploi** *
Plusieurs réponses possibles.

- ☐ artisan / commercant
- ☐ ouvier
- ☐ employé
- ☐ cadre
- ☐ salarié
- ☐ indépendant
- ☐ non documenté dans le dossier médical

9. **présence de pathologies chroniques** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

10. **l'intensité de la douleur ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ de 0 à 3
- ◯ de 3 à 6
- ◯ > à 6
- ◯ non documenté dans le dossier médical

11. **l'intensité des symptômes** *
Une seule réponse possible.

- ◯ faible
- ◯ élévée
- ◯ non documenté dans le dossier médical

12. **la durée de l'AT a-t-elle été majorée à la demande du patient ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

13. **le patient a-t-il des antécédents psychiatriques ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

14. **l'emploi est-il dangereux ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

15. **la charge physique du patient est-elle importante au travail ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ travail sédentaire
- ◯ travail physique léger
- ◯ travail physique modéré
- ◯ travail physique lourd
- ◯ non documenté dans le dossier médical

16. **la sédentarité du patient a-t-elle influencée la durée de l'AT ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

17. **la condition physique du patient influence-t-elle l'AT ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

18. **les transports vers son lieu de travail sont-ils un obstacle ?** *
Une seule réponse possible.

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ non documenté dans le dossier médical

ANNEXE 2 : Fiches de l'assurance maladie concernant les arrêts de travail

ARRÊT DE TRAVAIL

Gastro-entérite virale

Mars 2010

après avis de la HAS [1]

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

Type d'emploi	Durée de référence*
Tout type d'emploi	**3 jours**

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail.
Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

La durée de l'arrêt est à adapter selon :

- la sévérité des symptômes : douleurs, crampes abdominales, nausées, vomissements, fièvre, maux de tête, signes de déshydratation…
- le travail en milieu sanitaire ou au contact de populations fragiles (personnes âgées, enfants),
- l'âge et la condition physique du patient.

Une information rassurante délivrée à votre patient contribue à sa reprise d'activité sans appréhension :

- règles d'hygiène pour éviter tout risque de contagion,
- réhydratation,
- reprise progressive de l'alimentation solide.

Sources :
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009.
National Health Service Choices, Diarrhée, avril 2008.
Medical Disability Advisor, Reed group, 5th Edition, 2005.

[1] www.has-sante.fr

Juin 2013 / DSS / 29-2013

La santé progresse **avec vous**

Sécurité sociale L'Assurance Maladie

ARRÊT DE TRAVAIL

Grippe saisonnière

juin 2014

après avis de la HAS [1]

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

Type d'emploi	Durée de référence*
Tout type d'emploi	**5 jours**

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail.
Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

La durée de l'arrêt initial est à adapter selon :

- l'âge,
- les comorbidités éventuelles (pathologies chroniques cardio-pulmonaires, rénales …), une surveillance particulière s'impose pour les personnes fragilisées,
- les complications éventuelles (bronchite, pneumonie bactérienne secondaire...),
- la sévérité et la durée des symptômes (fièvre, céphalées, asthénie, courbature),
- la persistance d'une asthénie marquée après la phase d'état.

Une information rassurante délivrée à votre patient :

- respecter les règles d'hygiène pour limiter la contagion : se laver les mains plusieurs fois par jour, surtout en cas de toux ou d'éternuements, éviter les contacts avec les personnes contaminées,
- se faire vacciner au moins deux semaines avant l'apparition de l'épidémie grippale est le seul mode de prévention contre la grippe saisonnière,
- la toux peut durer une dizaine de jours,
- dans la majorité des cas, la grippe guérit sans séquelles avec un traitement simple sans antibiotique.

Sources :
Ecogrippe 2006 : XII[ème] journée nationale des GROG
Official Disability Guidelines, 18[th] edition, 2013.
Medical Disability Advisor, Reed group, 5[th] Edition, 2005.
Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2[ème] édition.

[1] www.has-sante.fr

juin 2014 / DSS /31-14

ARRÊT DE TRAVAIL

Troubles anxio-dépressifs mineurs

Mars 2010

après avis de la HAS [1]

Ils peuvent s'accompagner de troubles fonctionnels ou somatoformes, c'est-à-dire des troubles physiques non explicables par une maladie organique.
Il s'agit également de plaintes anxio-dépressives qui ne répondent pas aux critères de gravité du DSM IV[2] et de la CIM 10[3] ce qui exclut les dépressions avérées.

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées.
Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.
Dans certaines situations médicales, l'arrêt de travail peut ne pas s'avérer nécessaire.

Type d'emploi	Durée de référence*
Tout type d'emploi	**14 jours**

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail. Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

L'arrêt de travail peut permettre au patient de mieux gérer ses difficultés ou situations de stress et de préparer sa reprise de travail.

Cependant, la prolongation excessive de l'arrêt de travail peut aggraver l'anxiété du patient face aux difficultés, favoriser l'apparition de troubles psychiatriques plus spécifiques et entraîner sa désocialisation.

La durée de l'arrêt est à adapter selon :

- le retentissement socio-professionnel, cognitif et émotionnel,
- les résultats de la consultation spécialisée lorsque celle-ci a été jugée nécessaire,
- les résultats du bilan somatique ou d'examens complémentaires.

L'arrêt de travail doit être réévalué précocement pour éviter le passage à la chronicité en tenant compte des antécédents médicaux et psychiatriques et de la persistance ou non des circonstances du stress.

▶ Pour vous aider à évaluer le degré d'anxiété ou de dépression de vos patients, vous pouvez vous reporter à l'échelle HAD[4] validée par la HAS.

La relation de confiance

Elle est fondamentale pour permettre au patient de verbaliser les problèmes qu'il rencontre. Cette relation passe par une explication, la plus simple possible, de ses symptômes fonctionnels.

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

Reprise des activités professionnelles

Si vous observez des difficultés à la reprise du travail, un temps partiel thérapeutique ou une adaptation du poste peut être envisagée. Une consultation précoce du médecin du travail peut faciliter la reprise de l'activité professionnelle.

- **La question de la reprise de l'emploi a-t-elle été abordée dès le début de l'arrêt pour prévenir la désinsertion professionnelle ?**

Reprise des activités personnelles

Le repos complet n'est pas préconisé et les sorties sont recommandées pour lutter contre l'isolement du patient.
L'exercice physique régulier, une bonne hygiène du sommeil ainsi que l'utilisation de techniques de relaxation ou de gestion du stress peuvent être conseillés.

- **Votre patient a-t-il été encouragé à adopter une attitude positive et active vis-à-vis de sa pathologie ?**

Sources :
« Troubles anxieux graves » – guide ALD – HAS 2007.
« Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire » - ANAES 2002.
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009.
Medical Disability Advisor, Reed group, 5th Edition, 2005.

[1] www.has-sante.fr
[2] DSM IV : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.
[3] CIM 10 : Classification internationale des maladies - 10e édition.
[4] Echelle HAD : Hospital Anxiety and Depression.

Juin 2013 / DSS / 28-2013

ARRÊT DE TRAVAIL

Lombalgie commune

Décembre 2017

après avis de la HAS [1]

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

	Durée de référence*	
	Cas général	**Si l'intensité des douleurs le justifie**
Tout type d'emploi	**0 jour**	**5 jours** (puis réévaluation)

*Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables de reprendre le travail.
Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

► **La durée de l'arrêt est à adapter selon :**

- l'âge et la condition physique de votre patient,
- le temps et le mode de transport,
- le poste de travail

► **L'arrêt de travail doit être réévalué rapidement pour éviter le passage à la chronicité.**

Restauration des capacités fonctionnelles

Le repos au lit n'est pas recommandé. L'exercice physique précoce est fortement recommandé pour la restauration de la fonction.

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

Reprise des activités professionnelles

Une consultation précoce du médecin du travail peut favoriser la reprise de l'activité professionnelle dans de meilleures conditions (adaptation ou modification du poste de travail).
Si vous-même observez des difficultés à la reprise du travail, un temps partiel thérapeutique peut être envisagé.

- **La question de la reprise de l'emploi a-t-elle été abordée dès le début de l'arrêt pour prévenir la désinsertion professionnelle ?**

Reprise des activités sportives et de loisir

Une reprise rapide des activités de la vie quotidienne favorise la guérison et limite la durée de l'arrêt de travail.

- **Votre patient a-t-il été encouragé à adopter une attitude positive et active vis-à-vis de sa pathologie ?**

Sources :
Arrêts maladie : État des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques, ANAES sept 2004.
Communication conjointe de la Société Française de Rhumatologie et de la Société Française de médecine du travail, janvier 2002.
Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgies chroniques, ANAES décembre 2000.
Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution, ANAES février 2000.
Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2ème édition.
Official Disability Guidelines, 2007.
Medical Disability Advisor, Reed group, 5th Edition, 2005.

[1] www.has-sante.fr

Décembre 2017 / SG/DGMET/ DIS

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RESUME

Contexte : Devant la mission d'évaluation et de maîtrise des dépenses de santé, l'HAS a édité un référentiel des durées d'arrêts de travail propre à chaque pathologie. Les médecins gardent la liberté de prescription, notamment la durée des arrêts de travail. Parallèlement, la réforme du 3ème cycle des études médicales a renforcé la place des maîtres de stage des universités (MSU) au centre de la formation des étudiants en médecine.

Objectif : L'objectif principal est de comparer la durée des arrêts de travail préconisée par l'HAS à la durée prescrite par les MSU pour quatre pathologies communes en médecine générale. L'objectif secondaire est d'identifier les facteurs pouvant influencer les prescriptions.

Méthode : Etude observationnelle de pratique, évaluative et transversale menée auprès de 96 MSU rattachés à la Faculté de Médecine de Nice.

Résultats : La durée de prescription des arrêts de travail effectuée par les MSU répondeurs était majoritairement conforme aux recommandations de l'HAS : sur 56 arrêts de travail initial enregistrés, 58,93% étaient conformes. Notre étude a relevé trois facteurs communs aux quatre pathologies pouvant influencer leur prescription : l'âge du patient, la présence de pathologies chroniques et la présence d'antécédents psychiatriques. De plus, la faible intensité de la douleur et des symptômes, la non dangerosité de l'emploi et la faible charge physique au travail ont été des facteurs significatifs des trois pathologies somatiques.

Conclusion : La prescription d'un arrêt de travail demeure un exercice complexe fondé sur le référentiel de la HAS mais aussi sur la singularité du patient, du praticien et de leur relation.

Mots-clés : Médecins généralistes ; congé maladie ; référentiel ; directives de santé publique