



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

Document consultable dans Médi@m

CIRCULAIRE

CIR-77/2004

Date :

25/06/2004

Domaine(s) :

Risques professionnels

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Contrôle et suivi des arrêts de travail en accident du travail

Liens :

LR-DSM-18/2003
Cir-75/2004

Plan de classement :

26

Emetteurs :

DSM

DRP

Pièces jointes : 6

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☐ CRAM

☒ URCAM

☐ UGECAM

☒ CGSS

☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Ce référentiel indicatif de suivi médicalisé de l'arrêt de travail des victimes d'accidents du travail (AT) est un outil d'aide à la décision pour les médecins conseils. Il propose une date pertinente pour assurer le contrôle et le suivi des arrêts de travail en fonction de la lésion déclarée. Il a pour but d'harmoniser et d'optimiser les mesures du suivi des arrêts de travail. Cette gestion a également pour objectif de mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter la désinsertion professionnelle.

Mots clés :

Accident de travail ; arrêt de travail ; contrôle médical.

Le Directeur

Daniel LENOIR

CIRCULAIRE : 77/2004

Date : 25/06/2004

Objet : Contrôle et suivi des arrêts de travail en accident du travail

Affaire suivie par : Odile REGNIER – DSM – Tél. 01.72.60.23.54

Frédérique LEVASSEUR – DRP – Tél. 01.72.60.19.91

I. LE CONTEXTE

En cinq ans, une hausse de 60 % des dépenses relatives aux indemnités journalières versées sur le risque accidents du travail – maladies professionnelles (AT/MP) a été constatée passant de 1 milliard d'euros en 1997 à 1,6 milliard d'euros en 2001. Certains facteurs socio-économiques peuvent expliquer cette hausse :

- l'augmentation du nombre de salariés ;
- le vieillissement de la population salariée ;
- la hausse du salaire moyen ;
- l'augmentation du nombre de maladies professionnelles reconnues...

Pour autant, la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP) a de son côté souhaité que soit réalisé un dossier complet sur les indemnités journalières versées au titre de la branche AT/MP.

Parallèlement, la direction du service médical a été chargée de mener une réflexion sur l'élaboration d'un référentiel médical pour optimiser la gestion des arrêts de travail en accident du travail (AT).

Ainsi, un référentiel indicatif de suivi médicalisé de l'arrêt de travail des victimes d'AT (annexe 1) est mis à disposition du service du contrôle médical. Ce référentiel est un outil d'aide à la décision pour les médecins conseils. Il propose une date pertinente pour assurer le contrôle et le suivi des arrêts de travail en fonction de la lésion déclarée.

Il a été bâti par un groupe de travail interne au service médical¹. Celui-ci s'est inspiré des barèmes utilisés en droit commun et des études effectuées par les médecins conseils.

Le principe retenu a été de mettre en regard des lésions ou des affections, les plus fréquemment rencontrées en accident du travail, la durée habituelle de l'arrêt de travail. Il n'est donc pas exhaustif. Il est limité aux lésions simples, non compliquées, et fréquemment rencontrées dans la pratique des médecins conseils. Ce référentiel n'est évidemment pas opposable aux prescripteurs et aux victimes mais il a pour vocation d'harmoniser le contrôle et le suivi de l'arrêt de travail.

Par ailleurs, cette gestion de l'arrêt de travail est indissociable des mesures permettant d'éviter la désinsertion professionnelle des victimes d'accident du travail.

A cet effet, un rappel est fait sur les mesures que le médecin conseil doit mettre en œuvre ou proposer à la victime, mesures visant son maintien dans l'emploi ou sa réinsertion professionnelle si elle est devenue inapte à exercer sa profession ou ne pouvant le faire qu'après une nouvelle adaptation. Le code de la sécurité sociale prévoit que si la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle devient inapte à exercer sa profession ou ne peut le faire qu'après une adaptation (art. L. 432-9 css), elle a le droit de bénéficier d'un travail aménagé ou d'être admise dans un établissement de rééducation professionnelle.

Dans l'objectif de trouver la solution la mieux adaptée à l'état des victimes, il convient de souligner la nécessaire collaboration entre le médecin conseil, le médecin traitant et le médecin du travail.

II. LA GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVE DU DISPOSITIF

2.1. Le contrôle et le suivi de l'arrêt de travail

Un signalement automatique au 60^{ème} jour d'arrêt de travail de tous les dossiers AT sera paramétré, dès parution de la circulaire, sur ORPHEE afin que le service administratif soumette le dossier au service médical, ***à l'exception des lésions concernant le rachis listées en annexe 2 qui seront soumises au service médical concerné dès le 30^e jour d'arrêt de travail.***

A réception du dossier, le secrétariat du service médical en fonction des indications du référentiel :

- transmet le dossier au médecin conseil,
- ou échéance le dossier dans Hippocrate conformément aux durées habituelles d'arrêt de travail signalées dans le référentiel.

¹ Groupe de travail constitué de médecins conseils des DRSM de Lyon, Montpellier, Orléans, Rouen et de la DSM (annexe 6).

A échéance, le médecin conseil doit examiner la victime (sauf si l'examen ne paraît pas opportun en fonction de la ou des lésions décrites) et prendre contact avec le médecin prescripteur afin d'envisager selon le cas :

- ***la reprise du travail***

Le médecin conseil devra s'assurer que la victime pourra reprendre **son** travail avant de demander à la caisse de notifier la fin de versement de l'indemnité journalière. En cas de doute, le médecin conseil doit prendre contact avec le médecin du travail.

- ***la guérison ou la consolidation de l'accident du travail***

Lors de la guérison ou de la consolidation, le médecin traitant établit un certificat médical indiquant les conséquences définitives de l'accident du travail. Après avis du médecin conseil, la caisse fixe la date de guérison ou de consolidation. Lorsque le médecin traitant établit un certificat de guérison, l'accord du médecin conseil est implicite. Ainsi, la caisse notifie à la victime la date de guérison proposée par le médecin traitant sans solliciter l'avis du médecin conseil.

Lorsque le certificat médical final n'est pas fourni ou en l'absence de certificat médical de prolongation de soins ou d'arrêt de travail, le médecin conseil donne son avis sur la date de guérison ou de consolidation à retenir. Cette date est notifiée à l'assuré par le service administratif.

Rappel

Le médecin conseil doit signaler, le plus tôt possible, au service administratif les accidents du travail dont le taux d'incapacité permanente (IP) pressenti sera supérieur à 9 % ; ceci afin d'assurer la continuité, lors de la consolidation, entre la fin de paiement de l'indemnité journalière et le versement du premier arrérage de la rente.

- ***la poursuite de l'arrêt de travail***

Le médecin conseil doit fixer une nouvelle échéance qui sera enregistrée dans Hippocrate. Celle-ci est à transmettre à la caisse par une liaison médico-administrative (LMA).

Sauf fait nouveau et sous réserve d'une prescription médicale, le service administratif poursuit le service des indemnités journalières jusqu'à l'échéance mentionnée sur la LMA.

Si l'arrêt de travail se prolonge, un bilan médico-socio-professionnel² (annexe 3) est obligatoirement effectué avant la fin du 12^{ème} mois d'arrêt de travail.

A cette échéance, le service du contrôle médical réclame le dossier AT à la caisse afin de se prononcer soit sur la justification de l'arrêt de travail soit sur la date de guérison ou de consolidation.

² Ce bilan, est en cours d'intégration dans la bureautique Hippocrate. Il sera disponible dans la version du lot 2 prévue en juin 2005.

2.2. Les mesures visant à prévenir la désinsertion professionnelle

A chaque étape de la procédure, si le médecin conseil estime qu'il existe un risque de désinsertion professionnelle, il doit en concertation avec le médecin traitant proposer à la victime (en considérant la nature des lésions et de leurs conséquences en terme d'incapacité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales ainsi que l'aptitude et la qualification professionnelles) des mesures visant à prévenir cette désinsertion :

- ***la réadaptation fonctionnelle***

Elle peut permettre la réinsertion plus précoce dans le milieu du travail. Le médecin conseil peut à cet effet prendre contact, si besoin, avec le médecin traitant pour qu'il prescrive cette réadaptation ;

- ***la reprise d'un travail léger ou à temps partiel***

Cette reprise vise à "favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure" et ainsi la réinsertion au travail de la victime.

Pour être mise en œuvre, elle doit être prescrite par le médecin traitant, reconnue par le médecin conseil et acceptée par le médecin du travail après accord de l'employeur. Le médecin conseil peut indiquer cette possibilité, si besoin, au médecin traitant ;

- ***l'orientation vers le service social après accord de la victime au moyen de la fiche³*** (annexe 4) prévue à cet effet, la victime dont la reprise au poste précédemment occupé est compromise ;

- ***l'information de la victime sur la visite de pré-reprise*** qui est à solliciter auprès du médecin du travail. Cette visite permet au médecin du travail de faire le point sur les capacités de travail de la victime et d'envisager éventuellement des mesures de réinsertion (annexe 5) ;

- ***le recueil de l'avis du médecin du travail*** (cf. fiche commune n° 3 charte AT-MP), après accord de la victime, au moyen de l'imprimé CERFA n° 6908, lorsque les séquelles de l'AT sont susceptibles de rendre la victime inapte au travail ;

- ***la saisie de la CO.T.O.RE.P.*** (COMmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel). Le médecin conseil peut saisir cette commission, avec l'accord de l'intéressé et en lien avec le médecin traitant, lorsqu'il estime nécessaire un reclassement professionnel.

Remarque : la caisse doit indiquer à la victime qu'elle peut bénéficier sous certaines conditions de primes de fin de rééducation et des prêts d'honneur en vue d'une installation professionnelle (art. D. 432-1 à D. 432-14 du code de la sécurité sociale).

³ cf. LR-DAR-31/2004 du 19 février 2004

LA GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVE DU DISPOSITIF

SUIVI DE L'ARRÊT DE TRAVAIL	Etapes du dispositif	Rôle du service administratif	Rôle du technicien du service médical	Rôle du médecin conseil
	Au 60^{ème} jour d'arrêt de travail pour toutes les lésions à l'exception de celles du rachis transmises au 30 ^e jour	Soumet le dossier au service médical	A réception, transmet le dossier au médecin conseil ou échéance le dossier dans Hippocrate à partir du référentiel fourni	A échéance, le médecin conseil examine la victime et prend contact avec le médecin prescripteur afin d'envisager : - la reprise du travail - la guérison ou la consolidation de l'accident de travail - la poursuite de l'arrêt de travail
	La poursuite de l'arrêt de travail	Sauf fait nouveau et sous réserve d'une prescription médicale, il poursuit le service des indemnités journalières jusqu'à l'échéance mentionnée dans la LMA	A échéance, le service du contrôle médical réclame le dossier AT à la caisse afin de se prononcer soit : - sur la justification de l'arrêt de travail - sur la date de guérison ou de consolidation	Le médecin conseil fixe une nouvelle échéance qui sera enregistrée dans Hippocrate Celle ci est à transmettre à la caisse par une LMA
	Avant le 365^e jour d'arrêt de travail (12 mois)	Sauf fait nouveau et sous réserve d'une prescription médicale, il poursuit le service des indemnités journalières jusqu'à l'échéance mentionnée dans la LMA	A échéance, le service du contrôle médical réclame le dossier AT à la caisse afin de se prononcer soit : - sur la justification de l'arrêt de travail - sur la date de guérison ou de consolidation - sur la saisine du Service Social	Le médecin conseil rédige le bilan médico-socio-professionnel Eventuellement, il saisit le service social en cas de difficultés envisageables pour la reprise du travail et il prend contact avec le médecin du travail
	La reprise du travail	La caisse notifie la fin de versement des indemnités journalières		Le médecin conseil s'assure que la victime peut reprendre son travail avant de demander à la caisse de notifier la fin de versement de l'indemnité journalière En cas de doute, il prend contact avec le médecin du travail
	La guérison ou la consolidation de l'accident du travail	Après avis du médecin conseil, la caisse fixe la date de guérison ou de consolidation - Cette date est notifiée à l'assuré par le service administratif		Lorsque le certificat médical final n'est pas fourni ou en l'absence de certificat médical de prolongation de soins ou de travail, le médecin conseil donne son avis sur la date de guérison ou de consolidation à retenir

REFERENTIEL DE SUIVI DES ARRETS DE TRAVAIL EN ACCIDENT DU TRAVAIL

Le principe retenu pour la construction de ce référentiel est de mettre en regard des lésions ou des affections les plus fréquemment rencontrées en accident du travail, la durée habituelle de l'arrêt de travail. Il n'est donc pas exhaustif.

Ce référentiel n'est évidemment pas opposable aux prescripteurs et aux victimes mais il a pour objectif d'harmoniser le contrôle et le suivi de l'arrêt de travail.

Ce référentiel est composé de trois colonnes :

- la première liste par ordre anatomique (crâne et face, membres...) et alphabétique les lésions les plus fréquemment rencontrées ;
- la deuxième distingue les lésions pour lesquelles le dossier sera passé au médecin conseil pour convocation ou contact avec le prescripteur, pour plus de facilité les lésions sont en gras ;
- la troisième propose une échéance moyenne ou à un an maximum, date à laquelle la victime sera examinée, sauf si cet examen paraît inopportun eu égard à son état de santé et qu'un avis peut être donné sur pièces.

Il est limité aux lésions simples, non compliquées, fréquemment rencontrées dans la pratique des médecins conseils. En cas de lésions multiples, l'échéance retenue sera celle qui correspond à la lésion la plus grave. L'apparition de nouvelle(s) lésion(s) peut modifier l'échéance initialement fixée.

A la réception du dossier adressé par le service administratif :

- 1) au 30^e jour d'arrêt de travail pour les lésions du rachis reprises à l'annexe 2, le médecin conseil se prononce sur les suites à donner ;
- 2) au 60^e jour de l'arrêt de travail pour les autres lésions, le technicien du service médical trie les dossiers, à l'aide du référentiel :
 - soit le dossier est transmis directement au médecin conseil pour décision ;
 - soit le dossier est échéancé dans Hippocrate selon les indications du référentiel.

En cas de difficultés, sur la nature des lésions décrites ou l'absence de proposition dans le référentiel, le dossier est transmis au médecin conseil qui fixera lui-même l'échéance ou décidera de le traiter.

I. LSIONS GENERALES

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Ablation matériel d'ostéosynthèse	Immédiat	
Algodystrophie ou neuroalgodystrophie		6 mois
Brûlures graves		3 mois
Choc émotif	Immédiat	
Choc toxique ou anaphylactique	Immédiat	
Contusions multiples bénignes	Immédiat	
Syndrome dépressif	Immédiat	

II. CRANE ET FACE

CRANE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
État végétatif chronique		1 an
Fracture de la base du crâne	Immédiat	
Fracture du rocher avec atteinte cochléovestibulaire sévère		1 an
Fracture du rocher avec otorragie	Immédiat	
Fracture voûte du crâne	Immédiat	
- frontale	Immédiat	
- temporale	Immédiat	
- pariétale	Immédiat	
- occipitale	Immédiat	
Plaies du cuir chevelu	Immédiat	
Traumatisme crânien bénin	Immédiat	
Traumatisme crânien grave		1 an
Traumatisme crânien sans perte de connaissance (TC sans PC)	Immédiat	

FACE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Dislocation orbito-fronto-nasale		1 an
Fracas de la face		1 an
Fracture dent(s)	Immédiat	
Fracture des os propres du nez (OPN)	Immédiat	
Fracture du condyle non opérée	Immédiat	
Fracture du condyle opérée	Immédiat	
Fracture du maxillaire supérieur		
- Lefort I	Immédiat	
- Lefort II et III	Immédiat	
Fracture mandibulaire	Immédiat	
Fracture plancher orbitaire		4 mois
Fracture sinus		4 mois
Fracture zygomato-malaire	Immédiat	
Luxation de l'articulation temporo-maxillaire (ATM)	Immédiat	
Plaie(s) de la face	Immédiat	
Plaie(s) de la langue	Immédiat	
Rhinoplastie	Immédiat	

OEIL

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Cataracte (implant cristallinien)	Immédiat	
Cécité unilatérale		6 mois
Corps étranger (CE)	Immédiat	
Décollement de rétine	Immédiat	
Déséquilibres oculomoteurs		3 mois
Kératite	Immédiat	
Plaie, brûlure cornée		3 mois

OREILLE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Barotraumatisme	Immédiat	
Hémotympan	Immédiat	
Perforation tympanique	Immédiat	
Traumatisme de l'oreille externe	Immédiat	
Traumatisme sonore	Immédiat	

LARYNX

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Contusion du larynx	Immédiat	

III. RACHIS ET MOELLE EPINIERE

RACHIS CERVICAL

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Arthrodèse après entorse grave		4 mois
Cervicalgies	Immédiat	
Contusion, traumatisme, Entorse	Immédiat	
Fracture ou luxation		6 mois
Fracture ou luxation atlas		6 mois
Fracture ou luxation odontoïde		6 mois
Hernie discale opérée		6 mois
Luxation atloïdo-axoïdienne		6 mois
Névralgie cervicobrachiale (NCB)	Immédiat	

RACHIS DORSAL

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture - bénigne - traitée orthopédiquement ou opérée sans signe neurologique		3 mois 6 mois
Contusion, traumatisme	Immédiat	
Dorsalgies	Immédiat	

RACHIS LOMBAIRE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Contusion, traumatisme, lumbago	Immédiat	
Fracture - bénigne - traitée orthopédiquement ou opérée sans signe neurologique		3 mois 6 mois
Hernie discale opérée		3 mois
Lombalgies avec ou sans irradiation sciatique	Immédiat	

SACRUM

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Contusion, traumatisme	Immédiat	
Fracture	Immédiat	

COCCYX

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Contusion, traumatisme	Immédiat	
Fracture	Immédiat	

MOELLE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Paraplégie		1 an
Tétraplégie		1 an

IV. MEMBRE SUPERIEUR

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Amputation		6 mois
Contusion, traumatisme	Immédiat	
Fracture itérative après ablation du matériel d'ostéosynthèse		7 mois
Réimplantation		1 an
Traumatisme nerveux		1 an
Traumatisme vasculaire		1 an

CLAVICULE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture	Immédiat	
Luxation acromio-claviculaire		10 semaines
Luxation sternoclaviculaire bénigne	Immédiat	
Luxation sternoclaviculaire grave		10 semaines

OMOPLATE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture	Immédiat	

EPAULE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture – luxation		3 mois
Intervention pour luxation récidivante		4 mois
Luxation avec atteinte du nerf circonflexe associée		1 an
Luxation récidivante	Immédiat	
Luxation simple	Immédiat	
Périarthrite scapulohumérale		3 mois
Prothèse		6 mois
Rupture coiffe des rotateurs opérée		6 mois

HUMERUS

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture diaphysaire		4 mois
Fracture extrémité supérieure		3 mois

BICEPS

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Rupture musculaire		3 mois
Rupture tendineuse		3 mois

COUDE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture de la coronoïde	Immédiat	
Fracture de la tête radiale	Immédiat	
Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus		4 mois
Fracture de l'olécrâne		3 mois
Luxation	Immédiat	

AVANT-BRAS

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture de l'extrémité inférieure du radius (Pouteau Colles – Goyrand)		3 mois
Fracture diaphysaire 2 os avant bras		6 mois

POIGNET

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Entorse bénigne	Immédiat	
Entorse grave		3 mois
Fracture		3 mois
Fracture du carpe	Immédiat	
Fracture du scaphoïde		4 mois
Luxations périlunariennes du carpe		3 mois

MAIN

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Amputation de doigt	Immédiat	
Fracture base 1^{er} métacarpien (Bennett)	Immédiat	
Fracture métacarpiens II =>V doigts	Immédiat	
Fracture phalanges	Immédiat	
Lésion nerf collatéral		3 mois
Lésions tendons extenseurs	Immédiat	
Lésions tendons fléchisseurs		3 mois
Panaris	Immédiat	
Plaies de la main	Immédiat	
Prothèses digitales		3 mois
Rupture du long extenseur du pouce	Immédiat	

V. MEMBRE INFERIEUR

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Amputation cuisse		9 mois
Amputation jambe		6 mois
Amputation pied		4 mois
Claquage musculaire	Immédiat	
Contusion, traumatisme	Immédiat	
Phlébite	Immédiat	
Réimplantation		1 an
Rupture musculaire partielle	Immédiat	
Rupture musculaire totale		3 mois
Rupture tendineuse totale		3 mois
Traumatismes nerveux		1 an
Traumatismes vasculaires		1 an

BASSIN

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture disjonction pubienne		
- simple	Immédiat	
- complexe		3 mois

HANCHE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture du cotyle		
- simple		4 mois
- complexe		1 an
Luxation simple	Immédiat	
Luxation avec fracture		4 mois

FEMUR

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture diaphysaire		6 mois
Fracture extrémité supérieure du fémur – Fracture du massif trochantérien – Fracture du col - fracture transcervicale		5 mois
Prothèse hanche		4 mois

GENOU

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Entorse (LLI, LLE, LCA, LCP)		
- bénigne	Immédiat	
- grave		3 mois
- ligamentoplastie		3 mois
Fracture extrémité inférieure du fémur		8 mois
Fracture de la rotule		
- simple		3 mois
- complexe		8 mois
Fracture des plateaux tibiaux		6 mois
Fracture des épines tibiales	Immédiat	
Fracture extrémité supérieure du tibia		6 mois
Hydarthrose-hémarthrose	Immédiat	
Luxation externe de la rotule	Immédiat	
Luxation		4 mois
Ménisectomie par arthrotomie	Immédiat	
Ménisectomie sous arthroscopie	Immédiat	
Prothèse totale		6 mois

JAMBE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Fracture isolée du péroné Fracture ouverte grave	Immédiat	1 an

CHEVILLE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Entorse bénigne	Immédiat	
Entorse de moyenne gravité	Immédiat	
Entorse grave non opérée	Immédiat	
Entorse grave opérée	Immédiat	
Fracture extrémité inférieure du tibia et du péroné		
- simple		5 mois
- complexe		7 mois
Luxation sous –astragalienne		
- simple		3 mois
- complexe		1 an

PIED

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Amputation d'orteil(s)	Immédiat	
Fracture de l'astragale		5 mois
Fracture des métatarsiens	Immédiat	
Fracture d'orteil(s)	Immédiat	
Fracture du calcanéum		6 mois
Fracture du scaphoïde tarsien		4 mois
Rupture du tendon d'Achille		5 mois

VI. THORAX

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Contusion, traumatisme	Immédiat	3 mois
Fracture de côtes	Immédiat	
Fracture du sternum	Immédiat	
Hémothorax drainé	Immédiat	
Pneumothorax drainé	Immédiat	
Rupture du diaphragme		
Volet costal	Immédiat	

BRONCHES

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Corps étranger (CE), non compliqué	Immédiat	3 mois
Corps étranger (CE) avec complications secondaires	Immédiat	
Embolie pulmonaire		

COEUR

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Infarctus du myocarde		6 mois

OESOPHAGE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Corps étranger	Immédiat	6 mois
Rupture de l'œsophage		

VII. ABDOMEN

PAROI

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Contusion	Immédiat	
Eversion	Immédiat	
Hernie inguinale ou crurale	Immédiat	

RATE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Splénectomie	Immédiat	

FOIE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Hépatectomie partielle		1 an
Hépatite aiguë non compliquée	Immédiat	

ESTOMAC

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Gastrectomie	Immédiat	

GRELE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Résection du grêle	Immédiat	

COLON

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Résection colique		4 mois

RECTUM

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Perforation rectale		4 mois

PANCREAS

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Rupture pancréatique		1 an

VIII. APPAREIL GENITO-URINAIRE

REIN

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Hématome périrénal (traitement médical)	immédiat	
Hématome périrénal (traitement chirurgical)	immédiat	
Néphrectomie unilatérale partielle ou totale	immédiat	

URETERE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Plaie de l'uretère opérée	immédiat	

VESSIE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Rupture vésicale opérée	immédiat	

URETRE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Rupture urétrale opérée	immédiat	

TESTICULE

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Traumatisme testiculaire	immédiat	

UTERUS

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Hystérectomie	immédiat	

ANNEXES

INTITULE	A TRAITER PAR PRATICIEN CONSEIL	A ECHEANCER A LA DATE PROPOSEE
Lésions annexielles isolées	immédiat	

**RAPPELS SUR LES CONSEQUENCES DE LA VISITE D'APTITUDE
DU MEDECIN DU TRAVAIL**
(art. L. 122-35-5 du code du travail)

Le médecin du travail, lors de cette visite, se prononce sur l'aptitude au travail du salarié :

1. si la victime est apte sans réserve, elle reprend son poste de travail ou un poste équivalent;
2. si la victime est inapte à titre temporaire ou définitif (l'inaptitude est prononcée après une deuxième visite espacée de 15 jours de la précédente, art. R. 241-51-1 du code du travail)), trois solutions sont envisageables :
 - un travail aménagé est proposé par l'entreprise avec éventuellement l'aide financière de l'état ;
 - une réadaptation complémentaire, en centre spécialisé, est nécessaire avant la réintégration ;
 - le licenciement avec indemnités est effectué, lorsque la nature des séquelles rend la reprise du travail non souhaitable ou impossible.

Lorsque le licenciement est prononcé pour inaptitude au travail

La CO.T.O.RE.P est sollicitée quand le travailleur handicapé conserve des aptitudes physiques et professionnelles rendant possible une réinsertion professionnelle.

La CO.T.O.RE.P se prononce, en fonction du handicap, sur :

- le placement direct en milieu ordinaire du travail ;
- l'orientation vers une structure de travail protégé (ateliers protégés, centres de distribution de travail à domicile, centres d'aide par le travail) ;
- la formation professionnelle pour donner une nouvelle qualification professionnelle.

Groupe de travail "Référentiel Suivi des arrêts de travail en AT"

Dr AUFFRET Patricia	ELSM Le Havre
Dr CHARRE Monique	ELSM Carcassonne
Dr MURCIANI Jean-Luc	ELSM Tours
Dr SCHORLE Evelyne	DRSM Lyon

Groupe de relecture du référentiel

Dr ANSART Philippe	ELSM Laon
Dr BALTHAZARD Gérard	ELSM Epinal
Dr BEAUVILLAIN Pierre	ELSM Arras
Dr BICHOFF Alain	ELSM Lille
Dr BONNET Pierre	ELSM Montpellier
Dr CLERGEAT François	ELSM Rouen
Dr DEMONDION Bertrand	ELSM Poitiers
Dr FAESSEL Solange	DRSM Limoges
Dr GALTIER Sylvaine	ELSM Cergy Pontoise
Dr GRANGE Serge	DRSM Clermont-Ferrand
Dr GUERRIERO Yves	ELSM Cahors
Dr LECOSSAIS Elyane	ELSM Evreux
Dr MUSARELLA Philippe	ELSM Nice
Dr PETIT Philippe	ELSM Lens
Dr REINE Nicole	ELSM Avignon
Dr RIGAUD Christian	ELSM Auxerre
Dr SAINT-JEAN Nicolas	ELSM Béziers
Dr SIMON-VOLDOIRE Catherine	ELSM Clermont-Ferrand
Dr VASQUEZ Jean-Paul	ELSM Mont de Marsan
Dr WATTRELOT Jean-Luc	ELSM Albi