



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Service médical  
Normandie

# COMMENT SE COORDONNER AUTOUR DES PATIENTS EN ARRÊT DE LONGUE DUREE ?

## RENCONTRE AVEC LES MEDECINS DU TRAVAIL, LES MEDECINS TRAITANTS ET LES MEDECINS CONSEILS

Dr Alice Gandon – Dr Valérie Mauillon

28/05/2024

# I/ Contexte

## Rappel chiffres clés

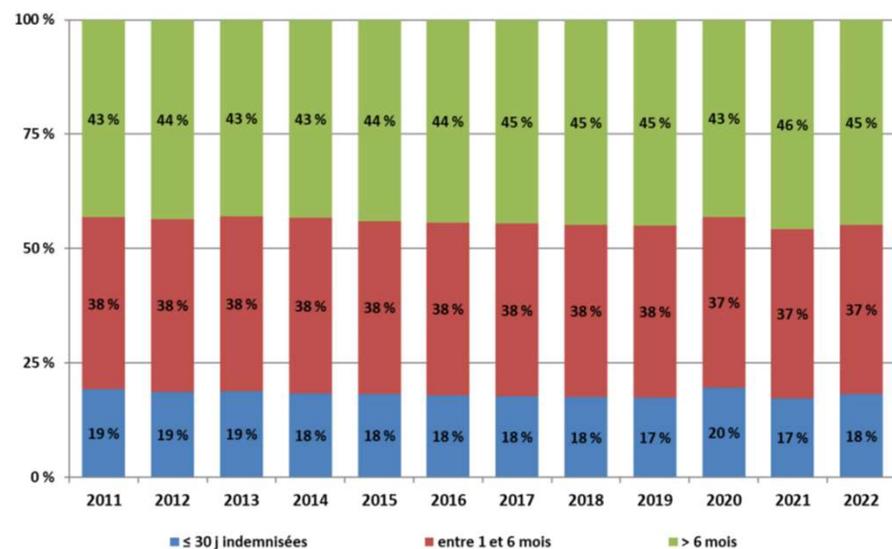
- **Contexte persistant de hausse des arrêts de travail: +8,2% à fin décembre 2022 en excluant les arrêts Covid**
- **En 2022 : 20,9 Milliards d'E; IJ maladie 12,6 M d'E (dont 1,8 M pour les IJ Covid); AT/MP 4,4 M d'E, maternité 3,8 M d'E**
- **soit plus de 10% des prestations de soins de ville (champ régime général).**

### Facteurs explicatifs :

- hausse de la population active
- vieillesse de la population des bénéficiaires des IJ maladie
- augmentation du montant de l'IJ
- augmentation de la durée moyenne d'arrêt par classe d'âge
- augmentation du taux de recours au IJ

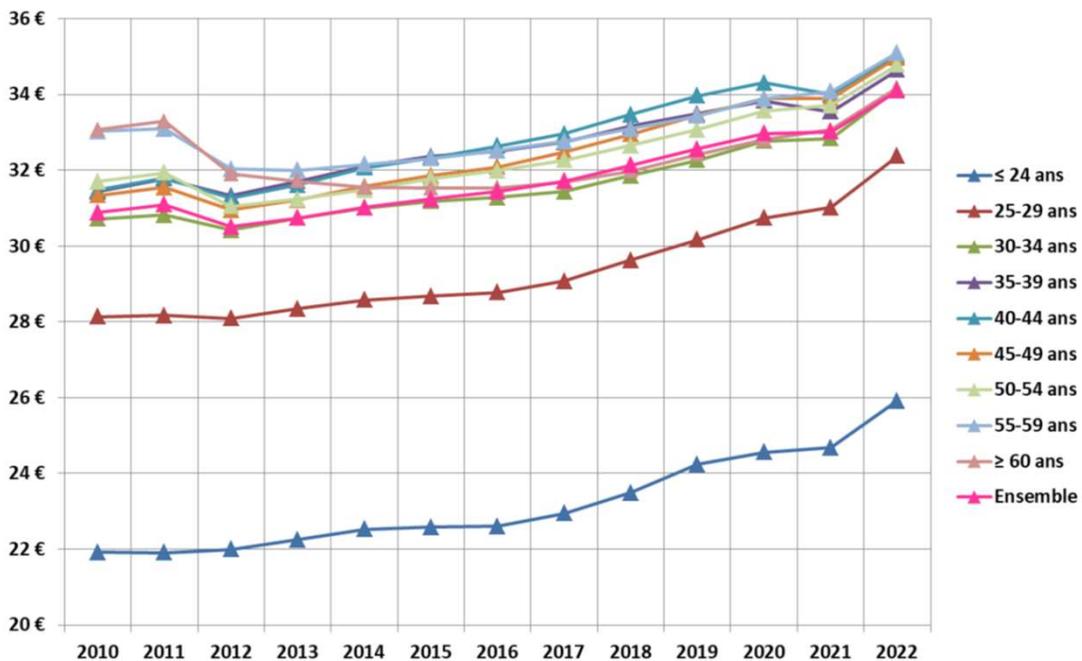
*Source: Rapport au ministère chargé de la Sécurité Sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2024*

Évolution des arrêts maladie indemnisés : répartition du montant en fonction de la durée de l'arrêt, sur la période 2011-2022 (en pourcentage)

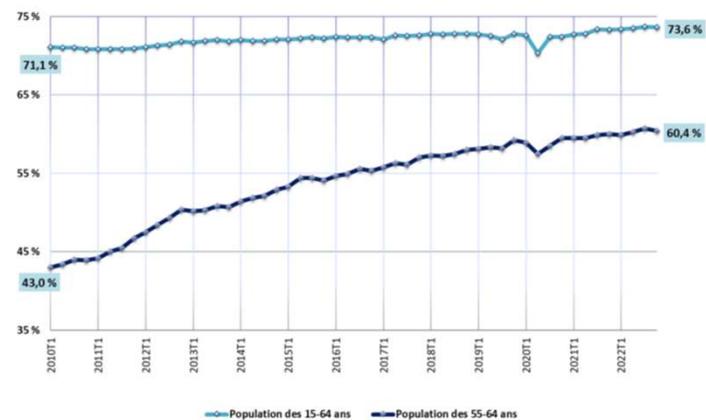


- Part croissante des arrêts les plus longs avec 45% des arrêts maladie durent plus de 6 mois
- « 1 personne sur 2 en arrêt de travail de plus de 6 mois ne reprendra pas son activité professionnelle (ANAES). »
- =>Prévenir la chronicité
- Tout affection caractérisée nécessitant des soins continus et/ou un arrêt de travail supérieurs à 6 mois justifie l'ouverture d'un article L 324.1 et devient une ALD non exonérante pour permettre de poursuivre l'indemnisation des IJ.

Évolution du montant moyen versé par journée indemnisée pour arrêt maladie, hors arrêts dérogatoires, selon l'âge du bénéficiaire, sur la période 2010-2022 (en euros)



Évolution trimestrielle du taux d'activité des 15-64 ans et des 55-64 ans, sur la période 2010-2022 (en pourcentage)



Discussion en atelier :

Identifier les difficultés dans  
le parcours du patient en  
arrêt de longue durée

# Restitution des difficultés

- Patient avec douleur articulaire sans lésion objective → lombalgie, trouble musculo squelettique
- Problème de conflit au travail
- Arrêts pour les professions indépendantes
- Accès au médecin du travail → comment le contacter?
- La particularité du patient → fonction publique, droit privé, etc.
- Visite de pré reprise → Quand, qui et comment ?
- La pathologie → caractère subjectif de la douleur, pathologie psy, neurologique = perte de capacité
- Délais d'accès aux soins → spécialistes
- Maladies professionnelles
- Sur quel délai de pathologie adresser le patient?
- Difficultés avec l'employeur sur la reprise?
- Timing de reprise quand le patient est proche de la retraite
- Communication entre le MG, Médecin de la sécurité sociale et Médecin du travail → quels outils, quelles informations communiquer ?
- Le respect de l'employeur pour les droits d'accès au Médecin du travail par le salarié



## Le médecin du Travail Rôles & Missions

Dr. Ménard, médecin du travail



## Historique

- 11 octobre 1946 (loi)
- 20 mars 1979 (Décret)
- 20 juillet 2011 (loi)
- 09 novembre 2011 (Circulaire)
- 02 août 2021 (loi)



## Rôle du médecin du travail (1/2)

- Exclusivement préventif
  - Éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail (mission principale)
  - Réalisation d'objectifs de santé publique
  - Maintien en emploi +++
- Conseil auprès de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux
- Participe à la prévention des risques professionnels
- Actions collectives et individuelles



## Rôle du médecin du travail (2/2)

- Santé physique et mentale
- Aide à l'entreprise
- Amélioration de la QVCT
- Prévenir consommation alcool et drogue
- Prévenir le harcèlement sexuel ou moral
- Prévenir ou réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels
- Accompagnement des employeurs dans l'analyse des risques
- Surveillance de l'état de santé des travailleurs
- Participation au suivi et à la traçabilité des expositions professionnelles
- Participation à des actions de promotion de la santé



## Moyens

- Libre accès
- Libre initiative des visites
- 1/3 temps
- Droit à l'information
- Prélèvements et meures à des fins d'analyse
- Accès au DMP
- Participations aux instances et réunions (CSSCT, rdv de liaison)



## Les échanges entre professionnels

- ➔ Médecin du travail n'est pas un médecin de soin
- ➔ Consentement du travailleur +++
- ➔ Risque de poursuites ordinaires
- ➔ Respect du secret médical
- ➔ Transite par le travailleur



Discussion en atelier :

Comment accompagner la  
reprise du travail ?

# Restitution : Accompagner la reprise du travail

- Visite de pré reprise
- Temps partiel → 1 an maximum pour certaines pathologies
- Reconnaissance de travailleur handicapé
- Bilan de compétences (assistante sociale, CARSAT)
- Adaptation / aménagement du poste
- Réorientation
- Etude du poste
- Mi-temps
- Reconnaissance de maladie professionnelle
- Rendez-vous de liaison
- Inaptitude

## II/ Généralités

### A/ Conditions d'ouverture des droits

- Vérifiées par la CPAM : Durée du contrat de travail-nombre d'heures travaillées...

### B/ Montant de l'indemnité journalière (IJ)

- ↪ 50 % du salaire journalier de base (3 mois antérieurs).
- Délai de carence :
  - Les indemnités journalières sont versées tous les 14 jours pour chaque jour de l'arrêt de travail, y compris les samedi, dimanche et jour férié, mais seulement à compter du 4e jour d'arrêt de travail, après un délai de carence de 3 jours.
- Durée : 3 ans.
- En affection de longue durée (ALD) : Durée de 3 ans (le délai de carence n'est appliqué que pour le 1<sup>er</sup> arrêt).

## C/ L'arrêt de travail est prescrit pour un motif d'ordre médical

- Evaluer le bénéfice de la prescription de l'arrêt de travail dans la prise en charge médicale du patient.
- Si l'état de santé du patient ne permet pas sa reprise au travail, réévaluer sa capacité de travail à intervalles réguliers+++

La prescription **doit mentionner** sur les documents destinés au service médical de l'Assurance Maladie les

**« éléments d'ordre médical justifiant l'interruption de travail »<sup>(1)</sup>.**

**En cas de prolongation de l'arrêt de travail :**

celle-ci doit **succéder immédiatement à l'arrêt de travail initial** puisque l'octroi d'indemnités journalières est subordonné à la constatation médicale de l'incapacité physique de continuer ou reprendre le travail <sup>(2)</sup>.

**Cas particuliers du week-end et des jours fériés :**

Une prolongation d'arrêt peut être prescrite le lendemain d'un WE ou d'un jour férié lorsque le dernier jour d'arrêt prescrit est la veille du WE ou du jour férié.

<sup>(1)</sup>(CSS, art. L. 162-4-1)

<sup>(2)</sup>(CSS, art. L. 321-1, 5°)

# II/ Généralités

## ➤ *Pathologies à haut risque de chronicisation*

### 1/ Lombalgie

- Cette pathologie touche une part importante de la population , entraîne un arrêt de travail dans 20% des cas, représente près d'1 /3 des arrêts de + de 6 mois, et constitue la 3<sup>ème</sup> cause d'invalidité pour le régime général.
- Il est primordial pour éviter la chronicisation de la lombalgie commune que le patient reste actif dans sa vie quotidienne et au travail.

### 2/ Syndrome dépressif

- 2<sup>ème</sup> cause d'arrêt maladie en 2022 après le Covid avec près d'1,5 millions d'assurés concernés (avec troubles anxio-dépressifs mineurs, troubles anxieux, souffrance liée à un stress)
- Une réévaluation régulière de la capacité de travail est indispensable pour préparer la reprise de travail dès que l'état du patient permet d'engager la discussion.

# Généralités

## I/ Conséquences de l'arrêt de travail

### 1. Pour le patient :

- Pour certaines pathologies (TMS), la 6<sup>ème</sup> semaine marque le passage d'un stade aigu à un stade subaigu : risque de chronicisation de la pathologie.
- La désinsertion socio-professionnelle :
  - Isolement du salarié en arrêt de travail : notion de syndrome de déconditionnement au travail.
  - Les buts de l'assuré ne sont pas forcément tournés vers le retour au travail (notion de trajectoires).
- Syndrome de déconditionnement :
  - Incapacité à faire, de plus en plus importante, pour des activités de plus en plus légères (gestes simples de la vie quotidienne).
  - Il existe une pathologie du déconditionnement : perte des repères sociaux, physiques et survenue de symptômes dépressifs.

## II/ Généralités

### I/ Conséquences de l'arrêt de travail

#### **2. Pour l'employeur :**

Perte de productivité, désorganisation.

Effet sur le climat social.

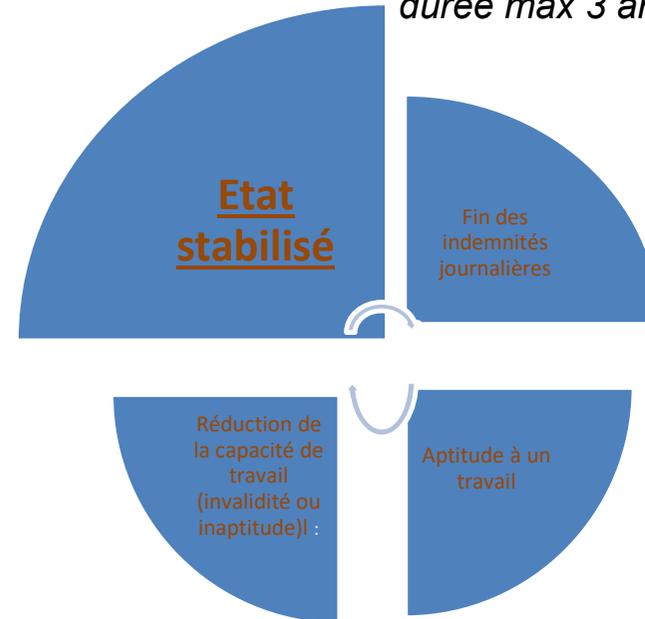
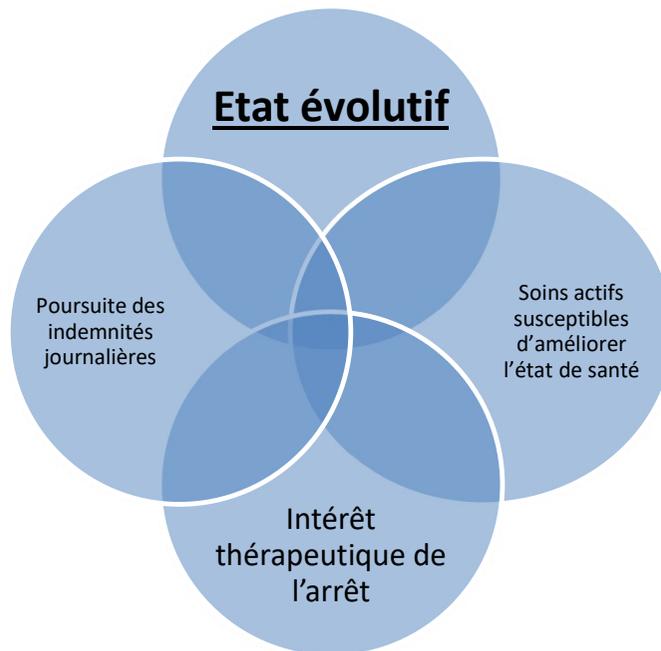
Coût financier (direct et éventuellement indirect : barème AT/MP : seuils de cotisation à 90 et 150 jours d'arrêt)

#### **3. Pour les organismes complémentaires:**

Versement de 6,6 milliards d'E de compléments d'indemnités journalières

# II/ Généralités

## II/ Gestion d'un arrêt de travail en maladie



  
**ARRÊT DE TRAVAIL**  
Syndrome du canal carpien

Octobre  
2013

**après avis de la HAS!**

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*		
			Traitement conservateur**	Traitement chirurgical	
				Voie endoscopique	Chirurgie à ciel ouvert
Travail sédentaire			0 jour	7 jours	14 jours
Travail physique léger	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle < 10 kg	5 jours	14 jours	28 jours
		Charge répétée < 5 kg		21 jours	35 jours
Travail physique modéré	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle < 25 kg			
		Charge répétée < 10 kg			
Travail physique lourd	Forte sollicitation de la main	Charge > 25 kg			

\* 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.  
\*\* Basé sur le port d'une orthèse nocturne (au moins 3 mois) et/ou d'infiltrations intra-canales.

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

- le côté atteint (dominant ou non),
- le degré de sévérité du syndrome avant le traitement,
- le degré d'utilisation de la main dans l'emploi (maintien d'une posture, gestes répétés, utilisation d'un outil vibrant...),
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise, notamment pour les postes très physiques,
- la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi,
- après une infiltration, la possibilité de porter une orthèse adaptée aux mouvements professionnels (celle-ci facilite le retour au travail).

## Fiches repères (Disponibles sur Ameli et EspacePro)

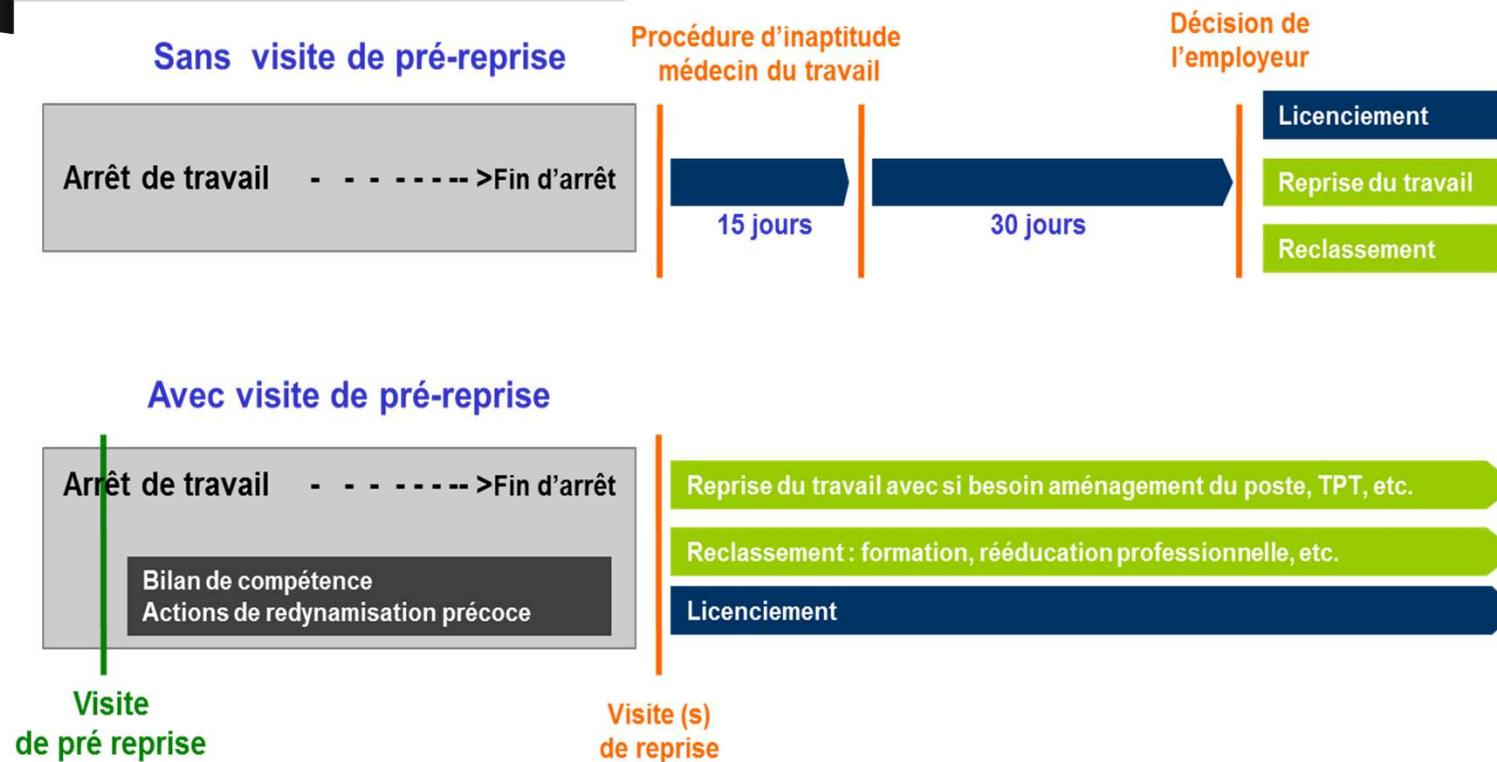
➤ 67 fiches repères validées par la HAS avec des durées indicatives d'arrêt de travail en fonction de la pénibilité.

➤ À adapter en fonction de la situation de chaque patient.

# III/ Préparation du retour à l'emploi

Pour le médecin traitant et son patient, une préoccupation commune : la Prévention de la désinsertion professionnelle

## Préparer le retour à l'emploi



## III/ Préparation du retour à l'emploi

- *Une possibilité de reprise progressive du travail (temps partiel thérapeutique) en vue de favoriser la reprise à temps plein*

*Lorsque vous évaluez qu'il dispose d'une capacité restante de travail, que la reprise d'activité et le travail effectué sont de nature à favoriser son état de santé.*

- demander l'accord de l'employeur.
- le mi-temps thérapeutique peut-être prescrit d'emblée.
- n'est pas obligatoirement un arrêt à mi-temps (50%);

**Nécessité d'augmenter progressivement le temps de travail** (rôle du médecin du travail) car limité dans le temps (3 à 6 mois)

# III/ Préparation du retour à l'emploi

➤ *Un accès à des actions de formation professionnelle pendant l'arrêt*

Votre patient peut demander, avec votre accord, à accéder à des actions de formation professionnelle pendant son arrêt de travail<sup>(1)</sup>

**Par dérogation à l'obligation de cessation effective** de toute activité, le patient en arrêt de travail peut demander, **avec l'accord du médecin traitant**, à accéder :

- aux actions de formation professionnelle continue (ex. : actions de prévention, conversion)<sup>(2)</sup>
- à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la CPAM participe, sous réserve que, après avis du médecin conseil, la durée de ces actions soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail.

La CPAM fait part de son accord au patient et, le cas échéant, à l'employeur, ce dernier en informant le médecin du travail.

Ce dispositif se fonde sur le constat **que plus les actions visant à prévenir le risque de désinsertion professionnelle sont précoces, plus les chances de retour à l'emploi sont importantes**. Il s'intègre dans un objectif de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et participe au parcours attentionné des patients.

Dans le cadre de ce dispositif, le versement des indemnités journalières est maintenu.

<sup>(1)</sup> (CSS, art. L.323-3-1)

<sup>(2)</sup> prévues à l'art. L. 6313-1 du Code du travail

# III/ Préparation du retour à l'emploi

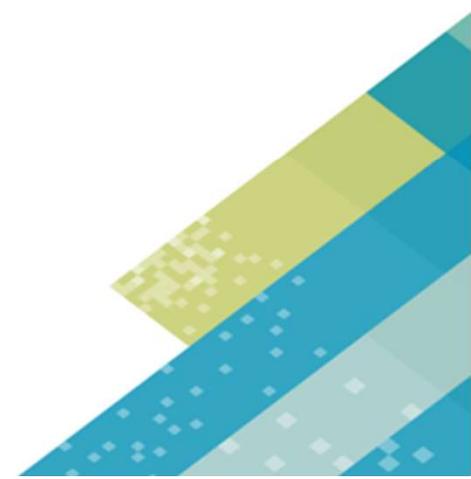
## Arrêts de travail en Maladie

### Si l'état du patient n'évolue plus

- Le patient peut faire une demande de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou possibilité de reconversion (reclassement professionnel) ou rééducation professionnelle autorisées par la Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
- Une Invalidité ou une inaptitude (en fonction de l'âge) peuvent être étudiées si incapacité à exercer une activité quelconque.
- Eventuellement inscription à Pôle-emploi si apte à une activité mais inapte à son poste et sans possibilité de reclassement professionnel dans l'entreprise.

## Le suivi individuel

- Visite d'information et de prévention
- Examen médical d'aptitude
- Visites périodiques
- Visite de mi-carrière
- Visite de fin de carrière et post-expositionnelle
- Visite de pré-reprise
- Visite de reprise
- Visite à la demande



## Visite de pré-reprise (focus)

- Possible dès le 30ème jour d'arrêt de travail
- Visite confidentielle
- Initiative travailleur, médecin de soin, médecin conseil et médecin du travail
- Intérêt +++
- Anticiper le retour au poste de travail
- Recommandation d'aménagement(s) du poste, préconisation de reclassement ...
- PDP +++



## Rdv de liaison

- Informer le salarié sur les actions PDP
- Peut avoir lieu pendant l'arrêt de travail
- Initiative de l'employeur ou du salarié
- Dès le 30ème jour d'arrêt de travail
- Pas d'obligation
- Intérêt +++



## Prévention Désinsertion Professionnelle

- Objectif majeur du PRST4
- Obligation de créer une équipe transversale dédiée au sein des SPSTi
- Analyse de situations individuelles
- Actions collectives
- Multiples dispositifs partagés





Merci à toutes et tous  
pour votre attention

Docteur Cédric Ménard :

Concernant nos coordonnées, les voici :

SANTRA PLUS Gonfreville l'Orcher : 02 32 74 94 94

SANTRA PLUS Lillebonne : 02 35 39 66 00

Quand un patient (salarié) appelle, la personne qui gèrent leur demande accède à notre logiciel métier et pourra le renseigner sur le nom de son médecin du travail attitré. De même, si un médecin souhaite parler au médecin du travail, la plateforme téléphonique essaye de nous contacter en direct et nous passe l'appel.

Certains d'entre nous ont un numéro de téléphone professionnel. Pour ma part, le voici 07 49 73 33 38. Je le donne généralement aux employeurs et au médecins. Je préfère ne pas le transmettre aux salariés au risque d'être submergé d'appels à longueur de journée (j'ai presque 9 000 salariés à suivre).