

## ARGUMENTAIRE

### **Réponse à la saisine du 9 janvier 2013 en application de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale**

Référentiels concernant la durée d'arrêt de travail dans quatre cas :

- Amygdalectomie
- Chirurgie de l'obésité morbide
- Plaies profondes de la main et des doigts : traitement chirurgical
- Plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main : traitement chirurgical

Février 2013

Le rapport complet et sa synthèse sont téléchargeables gratuitement sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Haute Autorité de Santé  
Service documentation – information des publics  
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

## Sommaire

<b>Éléments de contexte .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Le texte législatif.....</b>	<b>5</b>
<b>2 La saisine .....</b>	<b>5</b>
<b>3 La méthodologie retenue .....</b>	<b>5</b>
<b>Concertation avec les professionnels de santé.....</b>	<b>5</b>
<b>Durée d'arrêt de travail pour l'amygdalectomie.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Référentiel Cnamts .....</b>	<b>7</b>
<b>2 Données bibliographiques.....</b>	<b>7</b>
2.1 Stratégie documentaire	7
2.2 Analyse	8
<b>3 Discussion.....</b>	<b>8</b>
<b>4 Avis de la HAS .....</b>	<b>8</b>
<b>Durée d'arrêt de travail pour la chirurgie de l'obésité morbide.....</b>	<b>9</b>
<b>1 Référentiel Cnamts .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Données bibliographiques.....</b>	<b>9</b>
2.1 Stratégie documentaire	9
2.2 Analyse	9
<b>3 Discussion.....</b>	<b>10</b>
<b>4 Avis de la HAS .....</b>	<b>10</b>
<b>Durée d'arrêt de travail pour le traitement chirurgical des plaies profondes de la main et des doigts 11</b>	
<b>1 Référentiel Cnamts .....</b>	<b>11</b>
<b>2 Données bibliographiques.....</b>	<b>11</b>
2.1 Stratégie documentaire	11
2.2 Analyse	12
<b>3 Discussion.....</b>	<b>12</b>
<b>4 Avis de la HAS .....</b>	<b>12</b>
<b>Durée d'arrêt de travail pour le traitement chirurgical des plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main .....</b>	<b>13</b>
<b>1 Référentiel Cnamts .....</b>	<b>13</b>

<b>2</b>	<b>Données bibliographiques .....</b>	<b>14</b>
2.1	Stratégie documentaire	14
2.2	Analyse	14
<b>3</b>	<b>Discussion .....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>Avis de la HAS .....</b>	<b>14</b>
	<b>Annexe 1. Saisine : Amygdalectomie .....</b>	<b>15</b>
	<b>Annexe 2. Saisine : Chirurgie de l'obésité morbide .....</b>	<b>19</b>
	<b>Annexe 3. Saisine : Plaies profondes de la main et des doigts – Traitement chirurgical .</b>	<b>23</b>
	<b>Annexe 4. Saisine : Plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main – Traitement Chirurgical.....</b>	<b>27</b>

## Éléments de contexte

### 1 Le texte législatif

L'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale prévoit la disposition suivante :

*« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les caisses nationales chargées de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie peuvent consulter la Haute Autorité de santé sur tout projet de référentiel de pratique médicale élaboré dans le cadre de leur mission de gestion des risques ainsi que sur tout projet de référentiel visant à encadrer la prise en charge par l'assurance maladie d'un type particulier de soins. La Haute Autorité de santé rend un avis dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable ».*

### 2 La saisine

Dans le cadre de l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale, la Haute Autorité de santé a été saisie par la CNAMTS par un courrier en date du 9 janvier 2013 afin qu'elle rende un avis sur six référentiels proposant des durées indicatives d'arrêt de travail.

Ces documents concernent quatre situations pathologiques : l'amygdalectomie, la chirurgie de l'obésité morbide, le traitement chirurgical des plaies profondes de la main et des doigts, le traitement chirurgical des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main.

### 3 La méthodologie retenue

Dans le cadre temporel contraint de l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale, la démarche méthodologique adoptée a consisté dans la revue des recommandations de pratique clinique françaises et internationales sur les thèmes de santé concernés et l'interrogation des sociétés savantes, sur le modèle de la méthode retenue pour l'évaluation des actes en série de kinésithérapie.

L'analyse de la littérature disponible n'a pas permis d'identifier de données probantes ou de recommandations sur des durées d'arrêt de travail optimales pour les pathologies examinées. Par ailleurs, le mode de sollicitation des sociétés savantes n'a pas permis d'aller au-delà d'une simple présentation des quelques réponses obtenues.

## Concertation avec les professionnels de santé

Les sociétés savantes ci-après ont été contactées par courrier sollicitant leurs observations éventuelles sur les fondements scientifiques des projets de référentiel les concernant :

- Pour l'amygdalectomie :
  - ▶ le Collège de la médecine générale
  - ▶ la Société française d'ORL et de chirurgie de la face et du cou
  - ▶ le Collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale
  - ▶ la Société française de médecine du travail

- Pour la chirurgie de l'obésité morbide :
  - ▶ le Collège de la médecine générale
  - ▶ le Collège français de chirurgie générale, viscérale et digestive
  - ▶ la Société française et francophone de chirurgie de l'obésité et des maladies métaboliques
  - ▶ la Société française de médecine du travail
  
- Pour le traitement chirurgical des plaies profondes de la main et des doigts :
  - ▶ le Collège de la médecine générale
  - ▶ la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique
  - ▶ la Société française de chirurgie de la main
  - ▶ la Société française de médecine du travail
  
- Pour le traitement chirurgical des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main :
  - ▶ le Collège de la médecine générale
  - ▶ la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique
  - ▶ la Société française de chirurgie de la main
  - ▶ la Société française de médecine du travail

Une réponse est parvenue à la HAS.

## Durée d'arrêt de travail pour l'amygdalectomie

### 1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Amygdalectomie	Sources : <ul style="list-style-type: none"> <li>HAS, 2006</li> <li>Medical Disability Advisor, 5<sup>th</sup> Edition, 2005</li> <li>Official Disability Guidelines, 14<sup>th</sup> Edition, 2009</li> <li>NHS Choices</li> </ul>	Cf. section Analyse	Variable selon le type d'emploi Travail sédentaire → 7 jours Travail physique léger (charge ponctuelle <10 kg, charge répétée <5 kg) → 10 jours Travail physique modéré (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg) → 10 jours Travail physique lourd (charge >25 kg) → 14 jours

### 2 Données bibliographiques

#### 2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine (BIUM, France)</li> <li>Bibliothèque médicale AF Lemanissier (France)</li> <li>Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE, Belgique)</li> <li>Centre for reviews and dissemination (CRD database, Angleterre)</li> <li>Cismef (France)</li> <li>Guidelines Finder (National Library for Health)</li> <li>Haute Autorité de Santé (HAS, France)</li> <li>Institut de veille sanitaire (InVS, France)</li> <li>Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS, France)</li> <li>National Guideline Clearinghouse (NGC, USA)</li> <li>National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, Angleterre)</li> <li>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN, Ecosse)</li> <li>Société Française de Médecine Générale (SFMG, France)</li> </ul> <p>Bases de données :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Banque de données en santé publique (BDSP, France)</li> <li>Cochrane Library (Grande-Bretagne)</li> <li>Medline (National Library Of Medicine, USA)</li> <li>Pascal</li> </ul>
Mots clés initiaux	<p><u>Arrêt de travail</u> : ((worktime OU workday*) ET (loss OU Lost))/Titre, résumé OU (return to work OU returns to work OU Sick Leave certificat* OU Sickness certificat* OU Absenteism OU Sickness absence OU work disability OU sick absence)/Titre, résumé OU Sick Leave/descripteur</p> <p><u>Amygdalectomie</u> :</p>

## 2.2 Analyse

La HAS a publié en avril 2006 un rapport d'évaluation des actes d'amygdalectomie à l'amygdalotome {8068}. Ce document ne formule aucune recommandation concernant la durée indicative de l'arrêt de travail.

La recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail après amygdalectomie.

Une brochure éditée par la *British Association of Otorhinolaryngologists – Head and neck Surgery* propose, quant à elle, une reprise possible du travail, au bout de 10 à 14 jours.

Des durées constatées d'arrêt de travail ont été retrouvées dans le cadre d'études observationnelles ou d'études comparant différentes techniques, à Singapour (données 2003 {8074} et publication de 2006 {8075}), en Grande-Bretagne (données 2002-2003 {8078}), en Suède (publication de 2007 {8073}), au Japon (données 1997-2003 {8076}), aux Etats-Unis (publications de 2005 {8077} et données 1994-1999 {8079}) et en Iran (publication de 2012 {8068}). L'arrêt de travail variait selon les études entre 6,4 et 14,2 jours.

Par ailleurs, les données observées de durées d'arrêt de travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2010, indiquent des durées moyennes comprises entre 16,1 jours et 19,1 jours selon les actes et des durées médianes comprises entre 12 et 14 jours.

## 3 Discussion

Quatre collèges de spécialité et sociétés savantes ont été interrogés. Le Collège de la médecine générale « (a) refus(é) de participer à la validation d'outils qui ne sont pas élaborés par la profession et qui en l'état ne sont pas appropriés à la médecine générale. »

Aucune autre société savante ne s'est prononcée.

## 4 Avis de la HAS

**En l'absence de littérature de haut niveau de preuve et de recommandations de pratique clinique publiées sur le sujet et de propositions formulées par les sociétés savantes, et au vu du délai de deux mois prévu par l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale insuffisant pour permettre la recherche d'un consensus professionnel, la HAS ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents pour se prononcer sur la durée indicative d'arrêt de travail concernant l'amygdalectomie. Elle ne peut donc formuler d'objections aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.**



## Durée d'arrêt de travail pour la chirurgie de l'obésité morbide

### 1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé		
Chirurgie de l'obésité morbide	Sources : <ul style="list-style-type: none"> <li>HAS, 2009</li> <li>Medical Disability Advisor, 5<sup>th</sup> Edition, 2008</li> <li>Official Disability Guidelines, 14<sup>th</sup> Edition, 2009</li> <li>National Institutes of Health</li> </ul>	Cf. section Analyse	Variable selon le type d'emploi et le type de traitement		
				Anneau gastrique ajustable	Court-circuit gastrique – gastrectomie longitudinale
			Sédentaire	7 jours	14 jours
			Travail physique léger – sollicitation modérée de la main (charge ponctuelle <10 kg, charge répétée <5 kg)	7 jours	14 jours
			Travail physique modéré – sollicitation modérée de la main (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)	14 jours	21 jours
Travail physique lourd – forte sollicitation de la main (charge >25 kg)	14 jours	28 jours			

## 2 Données bibliographiques

### 2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<u>Arrêt de travail</u> : Cf. chapitre précédent <hr/> <u>Chirurgie de l'obésité morbide</u> :

### 2.2 Analyse

La HAS a publié en janvier 2009 des recommandations de bonne pratique portant sur la prise en charge chirurgicale de l'obésité chez l'adulte (interventions initiales et réinterventions). Ce document ne formule aucune recommandation concernant la durée

indicative de l'arrêt de travail. En revanche, une brochure d'information à destination des patients évoque une durée minimum de deux semaines d'arrêt de travail après la sortie de l'hôpital.

La recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail après amygdalectomie.

Selon des brochures d'information éditées par le *National Institutes of Health*, le retour au travail peut se faire, en cas de pose d'anneau gastrique, au bout de 1 semaine {8094} et en cas de court-circuit gastrique, au bout de 2 à 4 semaines {8095}.

Des durées constatées d'arrêt de travail ont été retrouvées dans le cadre d'études observationnelles ou d'études comparant différentes techniques, en France (données 1997-2001 {8081}), et aux Etats-Unis (données 1997-2000 {8090}, 1999-2001 {8089}, 1999-2002 {8088}, 2008-2009 {8085}). En cas de pose d'anneau gastrique, l'arrêt de travail variait selon les études entre 10 et 32,2 jours ; en cas de court-circuit gastrique, il était en moyenne de 21 jours.

Par ailleurs, les données observées de durées d'arrêt de travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2010, indiquent :

- dans le cas de la pose d'anneau gastrique ajustable par coelioscopie, des durées moyennes de 34,3 jours et des durées médianes de 32 jours ;
- dans le cas du court-circuit gastrique par coelioscopie, des durées moyennes comprises entre 33,7 jours et 64,8 jours selon les actes et des durées médianes comprises entre 32 et 42 jours ;
- dans le cas de la gastrectomie longitudinale par coelioscopie, des durées moyennes de 52,4 jours et des durées médianes de 38 jours ;

### 3 Discussion

Quatre collèges de spécialité et sociétés savantes ont été interrogés. Le Collège de la médecine générale « (a) refus(é) de participer à la validation d'outils qui ne sont pas élaborés par la profession et qui en l'état ne sont pas appropriés à la médecine générale. »

Aucune autre société savante ne s'est prononcée.

### 4 Avis de la HAS

**En l'absence de littérature de haut niveau de preuve et de recommandations de pratique clinique publiées sur le sujet et de propositions formulées par les sociétés savantes, et au vu du délai de deux mois prévu par l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale insuffisant pour permettre la recherche d'un consensus professionnel, la HAS ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents pour se prononcer sur la durée indicative d'arrêt de travail concernant la chirurgie de l'obésité morbide. Elle ne peut donc formuler d'objections aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.**

## Durée d'arrêt de travail pour le traitement chirurgical des plaies profondes de la main et des doigts

### 1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé	
Traitement chirurgical des plaies profondes de la main et des doigts	Sources : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medical Disability Advisor, 5<sup>th</sup> Edition, 2008</li> <li>• Official Disability Guidelines, 14<sup>th</sup> Edition, 2009</li> <li>• Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2003</li> <li>• Barsotti J, Guide pratique de traumatologie, 2010<sup>1</sup></li> <li>• Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009<sup>2</sup></li> </ul>	Cf. section Analyse	Variable selon le type d'emploi et la localisation	
			Sédentaire	
			Doigts	Main
			7 jours	7 jours
			Travail physique léger – sollicitation modérée de la main (charge ponctuelle <10 kg, charge répétée <5 kg)	10 jours
			Travail physique modéré – sollicitation modérée de la main (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)	14 jours
			Travail physique lourd – forte sollicitation de la main (charge >25 kg)	21 jours

## 2 Données bibliographiques

### 2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<u>Arrêt de travail</u> : Cf. chapitre précédent <u>Traitement chirurgical des plaies profondes de la main et des doigts</u> :

<sup>1</sup> Barsotti J, Cancel J, Robert C. Guide pratique de traumatologie. 6eme ed. Paris: Elsevier Masson; 2010.

<sup>2</sup> Nouveau-Brunswick. Travail sécuritaire NB : lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick 2009. <[http://www.grandroundsnow.com/UserFiles/file/Disability\\_Duration\\_Fr.pdf](http://www.grandroundsnow.com/UserFiles/file/Disability_Duration_Fr.pdf)>

## 2.2 Analyse

La recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail après traitement chirurgical des plaies profondes de la main et des doigts.

Les données observées de durées d'arrêt de travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2010, indiquent, dans le cas de plaies profondes de la main, des durées moyennes comprises entre 19,2 et 51,0 jours selon les actes et des durées médianes comprises entre 11 et 36 jours et dans le cas de plaies pulpo-unguéales des durées moyennes comprises entre 23,0 et 53,9 jours selon les actes et des durées médianes comprises entre 15 et 38 jours.

## 3 Discussion

Quatre collèges de spécialité et sociétés savantes ont été interrogés. Le Collège de la médecine générale « (a) *refus(é) de participer à la validation d'outils qui ne sont pas élaborés par la profession et qui en l'état ne sont pas appropriés à la médecine générale.* »

La Société française de chirurgie de la main considère les durées proposées comme recevables. Cependant elle souligne qu'il « *fa ut plus faire valoir la latéralisation du patient dans la décision* ».

## 4 Avis de la HAS

**En l'absence de littérature de haut niveau de preuve et de recommandations de pratique clinique publiées sur le sujet et de propositions formulées par les sociétés savantes, et au vu du délai de deux mois prévu par l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale insuffisant pour permettre la recherche d'un consensus professionnel, la HAS ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents pour se prononcer sur la durée indicative d'arrêt de travail concernant le traitement chirurgical des plaies profondes de la main et des doigts. Elle ne peut donc formuler d'objections aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.**

## Durée d'arrêt de travail pour le traitement chirurgical des plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main

### 1 Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé				
			Section partelle		Section complète		
			Tendon extenseur	Tendon fléchisseur	Tendon extenseur	Tendon fléchisseur	
Traitement chirurgical des plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main	Sources : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medical Disability Advisor, 5<sup>th</sup> Edition, 2008</li> <li>• Official Disability Guidelines, 14<sup>th</sup> Edition, 2009</li> <li>• Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2003</li> <li>• Barsotti J, Guide pratique de traumatologie, 2010<sup>3</sup></li> <li>• Valette F, Arrêts de travail en traumatologie, Barème indicatif, 2010<sup>4</sup></li> <li>• Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009<sup>5</sup></li> <li>• NHS</li> <li>• Health</li> </ul>	Cf. section Analyse	Variable selon le type d'emploi, le type de lésion et le tendon concerné				
			Sédentaire	21 jours	28 jours	35 jours	42 jours
			Travail physique léger – sollicitation modérée du main supérieur (charge ponctuelle <10 kg, charge répétée <5 kg)	28 jours	42 jours	42 jours	56 jours
			Travail physique modéré – sollicitation modérée du main supérieur (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)	42 jours	63 jours	56 jours	70 jours
			Travail physique lourd – forte sollicitation du main supérieur (charge >25 kg)	56 jours	77 jours	70 jours	84 jours

<sup>3</sup> Barsotti J, Cancel J, Robert C. Guide pratique de traumatologie. 6eme ed. Paris: Elsevier Masson; 2010.

<sup>4</sup> Valette F. Arrêts de travail en traumatologie : barème indicatif. 2eme ed. Paris: Gereso; 2010.

<sup>5</sup> Nouveau-Brunswick. Travail sécuritaire NB : lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick 2009. [http://www.grandroundsnow.com/UserFiles/file/Disability\\_Duration\\_Fr.pdf](http://www.grandroundsnow.com/UserFiles/file/Disability_Duration_Fr.pdf)

	Service executive		
--	----------------------	--	--

## 2 Données bibliographiques

### 2.1 Stratégie documentaire

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	<u>Arrêt de travail</u> : cf. chapitre précédent <u>Traitement chirurgical des plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main</u> :

### 2.2 Analyse

La recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail après traitement chirurgical des plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main.

Des durées constatées d'arrêt de travail ont été retrouvées dans le cadre d'études observationnelles ou d'études comparant différentes techniques chirurgicales, dans le cas des réparations des tendons fléchisseurs de la main, en France (données 2003-2004 {8099}) et en Italie (publication de 2008 {8103}) et dans le cas des réparations des tendons extenseurs de la main, en Australie (données 2000-2009 {8106}). L'arrêt de travail variait selon les études entre 34 jours et 13 semaines dans le cas des réparations des tendons fléchisseurs de la main. Pour les réparations des tendons extenseurs de la main, il était compris entre 3,3 et 9,4 semaines selon la technique utilisée.

Par ailleurs, les données observées de durées d'arrêt de travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2010, indiquent :

- dans le cas d'une suture de plaie d'un tendon fléchisseur, une durée moyenne comprise entre 46,7 et 69,2 jours une durée médiane comprise entre 28 et 66 jours selon les actes ;
- dans le cas d'une réparation de plaie d'un tendon extenseur, une durée moyenne comprise entre 39,5 et 58,0 jours une durée médiane comprise entre 28 et 45 jours selon les actes.

## 3 Discussion

Quatre collèges de spécialité et sociétés savantes ont été interrogés. Le Collège de la médecine générale « (a) *refus(é) de participer à la validation d'outils qui ne sont pas élaborés par la profession et qui en l'état ne sont pas appropriés à la médecine générale.* »

La Société française de chirurgie de la main considère les durées proposées comme recevables. Cependant elle souligne qu'il « *fa ut plus faire valoir la latéralisation du patient dans la décision* ».

## 4 Avis de la HAS

**En l'absence de littérature de haut niveau de preuve et de recommandations de pratique clinique publiées sur le sujet et de propositions formulées par les sociétés**

savantes, et au vu du délai de deux mois prévu par l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale insuffisant pour permettre la recherche d'un consensus professionnel, la HAS ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents pour se prononcer sur la durée indicative d'arrêt de travail concernant le traitement chirurgical des plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main. Elle ne peut donc formuler d'objections aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.

## **Annexe 1. Saisine : Amygdalectomie**

---

# FORMULAIRE DE SAISINE

## FICHE REPERE DE DUREES INDICATIVES D'ARRET DE TRAVAIL : AMYGDALECTOMIE

---

➤ **Intitulé du projet :**

Fiche repère de durées indicatives d'arrêt de travail suite à une amygdalectomie proposée par la CNAMTS à partir de référentiels ou recommandations existants en France ou à l'étranger, pour servir de références indicatives aux médecins concernés.

➤ **Type de produit soumis :**

Référentiel indicatif de pratique médicale.

➤ **Champ du projet :**

Les arrêts de travail représentent un coût important pour l'économie et pour le système de santé. Outre l'impact financier des arrêts de travail, ces arrêts peuvent être sources d'aggravation de certaines pathologies et de désinsertion socioprofessionnelle importante, préjudiciable aux patients. L'ensemble de la pratique des médecins traitants est concerné par le programme d'accompagnement des médecins qui prévoit un volet mise à disposition d'outils d'aide à la prescription en matière d'arrêt de travail.

➤ **Fondements scientifiques retenus :**

Les connaissances scientifiques actuelles sur lesquelles nous avons pris appui sont reprises dans la bibliographie jointe.

Concernant les références des durées d'arrêt de travail, il a été fait recours aux références étrangères disponibles et aux référentiels étrangers MDA, ODG.

➤ **Description des pratiques :**

Les outils développés visent à harmoniser les pratiques et à optimiser la prescription des arrêts de travail (les études montrant une hétérogénéité des pratiques de prescription d'arrêts de travail).

Les durées moyennes d'arrêt de travail observées par la CNAMTS pour l'année 2010, sont répertoriées dans un fichier joint.



➤ **Objectifs du projet :**

L'objectif du programme est de fournir aux professionnels concernés des outils d'aide à la prescription des arrêts de travail à la fois pour des pathologies bénignes entraînant des arrêts de travail courts et pour celles pourvoyeuses d'arrêts plus longs, afin d'éviter la chronicisation et une désinsertion professionnelle éventuelle.

Le programme prévoit à l'issue des actions d'accompagnement et de diffusion des fiches repères auprès des médecins concernés, une évaluation de l'évolution des durées d'arrêt de travail observée pour les pathologies ciblées.

Par ailleurs la satisfaction et l'utilité des outils pour les médecins seront mesurées.

➤ **Projet proposé :**

Il s'agit de proposer des outils à destination des médecins pour les accompagner dans leur pratique de prescription d'arrêts de travail pour les pathologies les plus fréquentes dans leur activité. Cette fiche repère propose des durées indicatives d'arrêt de travail en fonction du type d'emploi exercé par le patient. Ces dernières sont indicatives et adaptables par le médecin en fonction de la situation de chacun de ses patients.

Ces outils seront mis à disposition des médecins lors d'une prochaine campagne de diffusion de la CNAMTS. Ils sont également disponibles dans l'espace PRO d' AMELI et consultables lors de la prescription d'un arrêt de travail en ligne.

# Arrêt de travail

2012

## Amygdalectomie

**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		Durées de référence*
Sédentaire		7 jours
Travail physique léger	Charge ponctuelle <10 kg Charge répétée < 5 kg	10 jours
Travail physique modéré	Charge ponctuelle <25 kg Charge répétée < 10 kg	
Travail physique lourd	Charge > 25 kg	14 jours

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

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

- La sévérité des symptômes post-opératoires ou complications : douleurs, dysphagie, fièvre, hémorragie...
- Les professions sollicitant particulièrement la sphère oropharyngée

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

- Respect des règles hygiéno-diététiques (alimentation froide non traumatisante, hydratation, suppression du tabac)
- Respect des prescriptions antalgiques
- Activités calmes pendant 6 à 8 jours
- Chute d'escarre habituelle après 8 à 10 jours

Sources: « Avis défavorable de la HAS concernant le maintien de l'inscription des actes d'amygdalectomie à l'amygdalotomie », HAS. 2006  
National Health Service Choices "Your health, your choice"  
Official Disability Guidelines, 14 th Edition, 2009  
The Medical Disability Advisor-5th Edition, 2005



## Annexe 2. Saisine : Chirurgie de l'obésité morbide

---

### FORMULAIRE DE SAISINE

### FICHE REPERE DE DUREES INDICATIVES D'ARRET DE TRAVAIL : CHIRURGIE DE L'OBESITE MORBIDE

---

➤ **Intitulé du projet :**

Fiche repère de durées indicatives d'arrêt de travail suite à la chirurgie de l'obésité morbide proposée par la CNAMTS à partir de référentiels ou recommandations existants en France et à l'étranger, pour servir de références indicatives aux médecins concernés.

➤ **Type de produit soumis :**

Référentiel indicatif de pratique médicale.

➤ **Champ du projet :**

Les arrêts de travail représentent un coût important pour l'économie et pour le système de santé. Outre l'impact financier des arrêts de travail, ces arrêts peuvent être sources d'aggravation de certaines pathologies et de désinsertion socioprofessionnelle importante, préjudiciable aux patients. L'ensemble de la pratique des médecins traitants est concerné par le programme d'accompagnement des médecins qui prévoit un volet mise à disposition d'outils d'aide à la prescription en matière d'arrêt de travail.

➤ **Fondements scientifiques retenus :**

Les connaissances scientifiques actuelles sur lesquelles nous avons pris appui sont reprises dans la bibliographie jointe. Concernant les références des durées d'arrêt de travail, il a été fait recours aux références françaises disponibles, aux références étrangères disponibles et aux référentiels étrangers MDA, ODG, National Institute of Health.

➤ **Description des pratiques :**

Les outils développés visent à harmoniser les pratiques et à optimiser la prescription des arrêts de travail (les études montrant une hétérogénéité des pratiques de prescription d'arrêts de travail).

Les durées moyennes d'arrêt de travail observées par la CNAMTS pour l'année 2010, sont répertoriées dans un fichier joint.

➤ **Objectifs du projet :**

L'objectif du programme est de fournir aux professionnels concernés des outils d'aide à la prescription des arrêts de travail à la fois pour des pathologies bénignes entraînant des arrêts de travail courts et

pour celles pourvoyeuses d'arrêts plus longs, afin d'éviter la chronicisation et une désinsertion professionnelle éventuelle.

Le programme prévoit à l'issue des actions d'accompagnement et de diffusion des fiches repères auprès des médecins concernés, une évaluation de l'évolution des durées d'arrêt de travail observée pour les pathologies ciblées.

Par ailleurs la satisfaction et l'utilité des outils pour les médecins seront mesurées.

➤ **Projet proposé :**

Il s'agit de proposer des outils à destination des médecins pour les accompagner dans leur pratique de prescription d'arrêts de travail pour les pathologies les plus fréquentes dans leur activité. Cette fiche repère propose des durées indicatives d'arrêt de travail en fonction du type d'emploi exercé par le patient. Ces dernières sont indicatives et adaptables par le médecin en fonction de la situation de chacun de ses patients.

Ces outils seront mis à disposition des médecins lors d'une prochaine campagne de diffusion de la CNAMTS. Ils sont également disponibles dans l'espace PRO d'AMELI et consultables lors de la prescription d'un arrêt de travail en ligne.

## Arrêt de travail

2012

## Chirurgie de l'obésité morbide

**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		Durées de référence*	
		Coelioscopie	
		Anneau gastrique ajustable	Court circuit gastrique (Bypass) - Gastrectomie longitudinale (Sleeve gastrectomy)
Sédentaire		7 jours	14 jours
Travail physique léger	Charge ponctuelle <10 kg	7 jours	14 jours
	Charge répétée < 5 kg		
Travail physique modéré	Charge ponctuelle <25 kg	14 jours	21 jours
	Charge répétée < 10 kg		
Travail physique lourd	Charge > 25 kg	14 jours	28 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 doit être adaptée selon :**

- La gravité de l'obésité (IMC préopératoire),
- Les co morbidités associées, particulièrement à risque et à surveiller dans ce contexte,
- L'âge,
- L'association avec un autre acte chirurgical (Cure d'événtration ou de hernie de la paroi abdominale..),
- Les difficultés éventuelles liées à la reprise d'une alimentation « normale »,
- Les complications éventuelles (hématomes, abcès, vomissements, diarrhée...).



## Chirurgie de l'obésité morbide

### Restauration des capacités fonctionnelles

Un programme d'éducation thérapeutique au plan diététique et de l'activité physique est mis en place.



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

### Reprise des activités professionnelles

Un aménagement du poste de travail peut être nécessaire et à mettre en place en partenariat avec le médecin du travail.



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

### Reprise des activités sportives et de loisir

Le choix d'une activité physique adaptée et régulière est discuté avant l'intervention et doit être mise en oeuvre après l'intervention.

Durant les deux à trois premières semaines, il est conseillé d'éviter la natation.

Après avis médical, la reprise d'une activité physique peut être envisagée entre la 2<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> semaine, suivant un programme établi.



**Votre patient a-t-il été informé des conditions de reprise des activités sportives et de loisir ?**

Sources : Haute autorité de Santé, fiches techniques « Technique de l'anneau gastrique ajustable » - « Technique du Bypass gastrique » - « Technique de la gastrectomie longitudinale ». Juillet 2009  
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009  
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005  
National Institute of Health <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007388.htm>  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000172.htm>  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007435.htm>

## Annexe 3. Saisine : Plaies profondes de la main et des doigts – Traitement chirurgical

---

### FORMULAIRE DE SAISINE FICHE REPERE DE DUREES INDICATIVES D'ARRET DE TRAVAIL : PLAIES PROFONDES DE LA MAIN ET DES DOIGTS – Traitement chirurgical

---

➤ **Intitulé du projet :**

Fiche repère de durées indicatives d'arrêt de travail suite à un traitement chirurgical de plaies profondes de la main et des doigts proposée par la CNAMTS à partir de référentiels ou recommandations existants en France et à l'étranger, pour servir de références indicatives aux médecins concernés.

➤ **Type de produit soumis :**

Référentiel indicatif de pratique médicale.

➤ **Champ du projet :**

Les arrêts de travail représentent un coût important pour l'économie et pour le système de santé. Outre l'impact financier des arrêts de travail, ces arrêts peuvent être sources d'aggravation de certaines pathologies et de désinsertion socioprofessionnelle importante, préjudiciable aux patients. L'ensemble de la pratique des médecins traitants est concerné par le programme d'accompagnement des médecins qui prévoit un volet mise à disposition d'outils d'aide à la prescription en matière d'arrêt de travail.

➤ **Fondements scientifiques retenus :**

Les connaissances scientifiques actuelles sur lesquelles nous avons pris appui sont reprises dans la bibliographie jointe.

Concernant les références des durées d'arrêt de travail, il a été fait recours aux références françaises disponibles, aux références étrangères disponibles et aux référentiels étrangers MDA, ODG et Espagnol (élaboré par l'Institut de Santé du Travail de Navarre conjointement avec la Direction des Soins primaires du ministère de la santé Espagnol).

➤ **Description des pratiques :**

Les outils développés visent à harmoniser les pratiques et à optimiser la prescription des arrêts de travail (les études montrant une hétérogénéité des pratiques de prescription d'arrêts de travail).

Les durées moyennes d'arrêt de travail observées par la CNAMTS pour l'année 2010, sont répertoriées dans un fichier joint.

➤ **Objectifs du projet :**

L'objectif du programme est de fournir aux professionnels concernés des outils d'aide à la prescription des arrêts de travail à la fois pour des pathologies bénignes entraînant des arrêts de travail courts et pour celles pourvoyeuses d'arrêts plus longs, afin d'éviter la chronicisation et une désinsertion professionnelle éventuelle.

Le programme prévoit à l'issue des actions d'accompagnement et de diffusion des fiches repères auprès des médecins concernés, une évaluation de l'évolution des durées d'arrêt de travail observée pour les pathologies ciblées.

Par ailleurs la satisfaction et l'utilité des outils pour les médecins seront mesurées.

➤ **Projet proposé :**

Il s'agit de proposer des outils à destination des médecins pour les accompagner dans leur pratique de prescription d'arrêts de travail pour les pathologies les plus fréquentes dans leur activité. Cette fiche repère propose des durées indicatives d'arrêt de travail en fonction du type d'emploi exercé par le patient. Ces dernières sont indicatives et adaptables par le médecin en fonction de la situation de chacun de ses patients.

Ces outils seront mis à disposition des médecins lors d'une prochaine campagne de diffusion de la CNAMTS. Ils sont également disponibles dans l'espace PRO d'AMELI et consultables lors de la prescription d'un arrêt de travail en ligne.



## Arrêt de travail

2012

**Plaies profondes de la main et des doigts**

(Hors amputation, pathologie unguéale et plaies des tendons\*\*)

**Traitement chirurgical**

**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			Durées de référence*	
			Doigts	Main
Sédentaire			7 jours	7 jours
Travail physique léger	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle <10 kg	7 jours	10 jours
		Charge répétée < 5 kg		
Travail physique modéré		Charge ponctuelle <25 kg	10 jours	14 jours
		Charge répétée < 10 kg		
Travail physique lourd	Forte sollicitation de la main	Charge > 25 kg	14 jours	21 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 doit être adaptée selon :**

- Le côté atteint (dominant ou non dominant),
- La topographie de la plaie,
- L'étendue des lésions, le nombre de rayons,
- Le type de traitement (simple suture, lambeau, greffe ...),
- Les lésions associées (ostéo-articulaire, vasculo-nerveuse, tendineuse),
- Les complications éventuelles (infections raideur, rétractions, douleurs névromateuses ...),
- La nécessité d'utiliser un véhicule pour les trajets ou l'emploi.

\*\* cf. fiche repère «Plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main – traitement chirurgical »



## Arrêt de travail

2012

### Plaies profondes de la main et des doigts (Hors amputation, pathologie unguéale et plaies des tendons\*\*) Traitement chirurgical

#### Restauration des capacités fonctionnelles

Dans les suites d'une plaie profonde de la main, la mobilisation vise à lutter contre l'œdème, les adhérences pouvant aboutir à une raideur, les positions vicieuses et facilite le retour à l'activité.



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

#### Reprise des activités professionnelles

Un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire et à mettre en place en partenariat avec le médecin du travail.



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

#### Reprise des activités sportives et de loisir

La reprise des activités sportives se fera après avis médical.



**Votre patient a-t-il été informé des conditions de reprise des activités sportives et de loisir ?**

Sources : *Guide pratique de traumatologie, J Barsotti 2010*  
*Arrêt de travail en traumatologie, barème indicatif, F Valette 2010*  
*Medical Disability Advisor, 5 th Edition, 2005*  
*Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009*  
*Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2è édition*  
*Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2000 et 2009*



## Annexe 4. Saisine : Plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main – Traitement Chirurgical

---

### FORMULAIRE DE SAISINE FICHE REPERE DE DUREES INDICATIVES D'ARRET DE TRAVAIL : PLAIES DES TENDONS EXTENSEURS ET FLECHISSEURS DE LA MAIN – TRAITEMENT CHIRURGICAL

---

➤ **Intitulé du projet :**

Fiche repère de durées indicatives d'arrêt de travail suite à un traitement chirurgical de plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main proposée par la CNAMTS à partir de référentiels ou recommandations existants en France et à l'étranger, pour servir de références indicatives aux médecins concernés.

➤ **Type de produit soumis :**

Référentiel indicatif de pratique médicale.

➤ **Champ du projet :**

Les arrêts de travail représentent un coût important pour l'économie et pour le système de santé. Outre l'impact financier des arrêts de travail, ces arrêts peuvent être sources d'aggravation de certaines pathologies et de désinsertion socioprofessionnelle importante, préjudiciable aux patients. L'ensemble de la pratique des médecins traitants est concerné par le programme d'accompagnement des médecins qui prévoit un volet mise à disposition d'outils d'aide à la prescription en matière d'arrêt de travail.

➤ **Fondements scientifiques retenus :**

Les connaissances scientifiques actuelles sur lesquelles nous avons pris appui sont reprises dans la bibliographie jointe.

Concernant les références des durées d'arrêt de travail, il a été fait recours aux références françaises disponibles, aux références étrangères disponibles et aux référentiels étrangers MDA, ODG et Espagnol (élaboré par l'Institut de Santé du Travail de Navarre conjointement avec la Direction des Soins primaires du ministère de la santé Espagnol).

➤ **Description des pratiques :**

Les outils développés visent à harmoniser les pratiques et à optimiser la prescription des arrêts de travail (les études montrant une hétérogénéité des pratiques de prescription d'arrêts de travail).

Les durées moyennes d'arrêt de travail observées par la CNAMTS pour l'année 2010, sont répertoriées dans un fichier joint.

➤ **Objectifs du projet :**

L'objectif du programme est de fournir aux professionnels concernés des outils d'aide à la prescription des arrêts de travail à la fois pour des pathologies bénignes entraînant des arrêts de travail courts et pour celles pourvoyeuses d'arrêts plus longs, afin d'éviter la chronicisation et une désinsertion professionnelle éventuelle.

Le programme prévoit à l'issue des actions d'accompagnement et de diffusion des fiches repères auprès des médecins concernés, une évaluation de l'évolution des durées d'arrêt de travail observée pour les pathologies ciblées.

Par ailleurs la satisfaction et l'utilité des outils pour les médecins seront mesurées.

➤ **Projet proposé :**

Il s'agit de proposer des outils à destination des médecins pour les accompagner dans leur pratique de prescription d'arrêts de travail pour les pathologies les plus fréquentes dans leur activité. Cette fiche repère propose des durées indicatives d'arrêt de travail en fonction du type d'emploi exercé par le patient. Ces dernières sont indicatives et adaptables par le médecin en fonction de la situation de chacun de ses patients.

Ces outils seront mis à disposition des médecins lors d'une prochaine campagne de diffusion de la CNAMTS. Ils sont également disponibles dans l'espace PRO d'AMELI et consultables lors de la prescription d'un arrêt de travail en ligne.

## Arrêt de travail

2012

Plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main  
Traitement chirurgical

**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			Durées de référence*			
			Section partielle		Section complète	
			Tendon extenseur	Tendon fléchisseur	Tendon extenseur	Tendon fléchisseur
Sédentaire			21 jours	28 jours	35 jours	42 jours
Travail physique léger	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle <10 kg	28 jours	42 jours	42 jours	56 jours
		Charge répétée < 5 kg				
Travail physique modéré	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle <25 kg	42 jours	63 jours	56 jours	70 jours
		Charge répétée < 10 kg				
Travail physique lourd	Forte sollicitation de la main	Charge > 25 kg	56 jours	77 jours	70 jours	84 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 doit être adaptée selon :**

- Le côté atteint (dominant ou non dominant),
- La topographie
- L'étendue des lésions (nombre de sections tendineuses...),
- L'existence de lésions associées (cutanées, ostéo articulaires, vasculaires, nerveuses),
- Le type de traitement (immobilisation articulaire par broche, suture, suture et réinsertion, technique de mobilisation...)
- Les complications éventuelles (infection, rupture précoce, raideur, rétractions, douleurs névromateuses ...),
- La nécessité d'utiliser un véhicule pour les trajets ou l'emploi.



## Arrêt de travail

### Plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main Traitement chirurgical

#### Restauration des capacités fonctionnelles

Les plaies des tendons extenseurs ont généralement un bon pronostic. La mobilisation vise à lutter contre les adhérences tendineuses pouvant aboutir à une raideur et facilite le retour à l'activité. Elle vise également la récupération des amplitudes articulaires déficitaires et la tonification musculotendineuse.



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

#### Reprise des activités professionnelles

Un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire et à mettre en place en partenariat avec le médecin du travail.



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

#### Reprise des activités sportives et de loisir

Après avis médical, la conduite automobile est envisageable à partir de la 8<sup>e</sup> semaine après réparation des tendons extenseurs et fléchisseurs. La conduite d'un véhicule à deux roues motorisé est envisageable à partir de la 8<sup>e</sup> semaine (extenseurs) et de la 10<sup>e</sup> semaine (fléchisseurs). La reprise des sports sollicitant la main peut être envisagée entre les 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> semaines.



**Votre patient a-t-il été informé des conditions de reprise des activités sportives et de loisir ?**

Sources : *Guide pratique de traumatologie*, J Barsotti 2010  
*Arrêt de travail en traumatologie, barème indicatif*, F Valette 2010  
*Official Disability Guidelines*, 14th Edition, 2009  
*Guide d'utilisation des arrêts de travail*, Espagne, 2<sup>e</sup> édition  
*Medical Disability Advisor*, 5 th Edition, 2005  
*Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick*, 2000 et 2009  
NHS UK <http://www.nhs.uk/Conditions/tendonhand/Pages/Recovery.aspx>  
[http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/encyclopaedia/t/article/tendonrepair\\_hand/](http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/encyclopaedia/t/article/tendonrepair_hand/)  
Health Service executive : <http://www.hse.ie/eng/services/flu/A-Z/HH/Hand-tendon,-repair/>





Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)