



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2017

THESE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Enquête régionale sur la prescription des arrêts de travail par les
médecins généralistes**

Présentée et soutenue publiquement le 1^{er} Juin 2017 à 16H
au Pôle Formation
Par Claire Depersin

JURY

Président :

Madame le Professeur Annie Sobaszek

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Jean-Marc Lefebvre

Monsieur le Docteur Matthieu Calafiore

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Clotilde Durand Cheval

Travail de la Faculté Libre de Médecine et de Maïeutique

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ALD : Affection Longue Durée

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

ARPIJ : Action de Remobilisation Professionnelle en Période d'Indemnité Journalière

ASI : Allocation Supplémentaire d'Invalidité

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CERFA : Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs

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

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DPC : Développement Professionnel Continu

ECN : Epreuves Classantes Nationales

EDF : Electricité De France

EPP : Evaluation des Pratiques professionnelles

EVA : Echelle Visuelle Analogique

FMC : Formation Médicale Continue

GDF : Gaz De France

GHICL : Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire

IC : Intervalle de Confiance

IPP : Incapacité Permanente Partielle

IJ : Indemnités journalières

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSA : Mutualité Sociale Agricole

P : Valeur p (seuil de significativité)

PAMC : Praticien et Auxiliaires Médicaux Conventionnés

PI : Pension d'Invalidité

R : Coefficient de corrélation de Spearman

RATP : Régie Autonome des Transports Parisiens

RSI : Régime Social des Indépendants

SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance

SCNF : Société Nationale des Chemins de fer Français

Table des matières

RESUME.....	1
1. INTRODUCTION.....	2
1.1. L'arrêt de travail.....	2
1.1.1. Définition	2
1.1.2. Les indemnités journalières.....	3
1.1.3. Cas particulier : Accident du travail et maladie professionnelle	4
1.1.4. Différentes évolutions possibles :.....	6
1.2. Assurance maladie et arrêts de travail	8
1.2.1. Augmentation du nombre d'arrêts de travail	8
1.2.2. Les différents régimes de la sécurité sociale.....	10
1.3. Prescription de l'arrêt de travail par le médecin généraliste	11
1.3.1. Rôle du médecin traitant	11
1.3.2. Etudes similaires	12
1.3.3. Alliés du médecin généraliste.....	13
1.3.4. Difficulté de la prescription d'arrêt de travail	14
2. METHODE	16
2.1. Choix de la méthode.....	16
2.2. Elaboration et test du questionnaire.....	16
2.3. Sélection des médecins généralistes	17
2.4. L'analyse des données	18
2.5. La recherche bibliographique.....	19
3. RESULTATS.....	20
3.1. La population étudiée	20
3.2. Analyse quantitative des résultats (Annexe 5)	20
3.2.1. Question 1 : qu'est ce qu'un arrêt de travail longue durée pour le régime général de la sécurité sociale ?	20
3.2.2. Question 2 : A combien s'élève l'indemnité journalière versée par la sécurité sociale pour un patient en arrêt de travail ?.....	21
3.2.3. Question 3 : Pendant combien de temps maximum un patient perçoit-il les indemnités journalières par la sécurité sociale pour un arrêt de travail ?.....	21
3.2.4. Question 4 : Quelle est la durée légale du congé prénatal pour une femme enceinte qui a moins de deux enfants à charge ? (En semaine prénatale).....	21
3.2.5. Question 5 : Quelle est la durée légale du congé postnatal pour une femme enceinte qui a moins de 2 enfants à charge ? (en semaine postnatale).....	22
3.2.6. Question 6: La reprise à temps partiel thérapeutique nécessite l'accord préalable du médecin du travail ? De l'employeur ? Du médecin généraliste ? Du médecin conseil de la sécurité sociale ?	22
3.2.7. Question 7 : A quoi correspond la mise en invalidité ?	23
3.2.8. Question 8 : Combien y a-t-il de catégories d'invalidité ?.....	23
3.2.9. Question 9 : A quoi correspond la deuxième catégorie d'invalidité ?.....	24
3.2.10. Question 10 : A combien s'élève la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale pour un patient en deuxième catégorie d'invalidité ?	24
3.2.11. Question 11 : Si votre patient vous le demande : prolongez-vous l'arrêt de travail le week-end alors qu'il ne travaille pas pour qu'il perçoive l'indemnité journalière du week-end ?	25

3.2.12. Question 12 : Les patients à la recherche d'un emploi peuvent-ils bénéficier d'un arrêt de travail ?	25
3.2.13. Question 13 : Que se passe-t-il si la reprise à temps partiel est refusée par l'employeur ?	25
3.2.14. Note globale des médecins ayant répondu au questionnaire.....	26
3.3. Analyses bivariées	27
3.3.1. Étude du lien entre la proportion de bonnes réponses et le genre	27
3.3.2. Étude du lien entre le taux de bonnes réponses et le milieu d'exercice.....	29
3.3.3. Étude du lien entre le taux de bonnes réponses et l'âge	31
3.3.4. Lien entre la proportion globale de bonnes réponses et l'âge.....	32
4. DISCUSSION	34
4.1. Explication de la méthode	34
4.2. Les limites	34
4.3. Les forces de l'étude.....	35
4.4. Analyse des résultats	35
4.5. Cas particuliers.....	42
4.6. Etudes similaires	43
4.7. Formation continue.....	46
5. CONCLUSION	47
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	48
ANNEXES	52
Annexe 1: Certificat d'arrêt maladie.....	52
Annexe 2 : Exemple de durée indicative pour arrêt maladie, réalisé par la CPAM après avis de la HAS.....	53
Annexe 3 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes 2015.....	55
Annexe 4 : Accord CNIL.....	58
Annexe 5 : Résultats : analyse descriptive univariée	60
Annexe 6: Proposition de réglette memo, recto verso, à destinée des médecins généralistes ...	62

RESUME

Introduction : Le médecin généraliste est le premier prescripteur d'arrêt de travail. Ce thème est peu abordé lors des études universitaires alors que les médecins généralistes y sont confrontés quotidiennement dans leur pratique. Les modalités de prescriptions : durée, possibilités d'évolution, reprise progressive du travail... ne sont pas toujours connues et entraînent le renouvellement d'arrêt de travail parfois injustifié. Objectifs : Etablir un état des lieux des connaissances des médecins généralistes sur les arrêts de travail et proposer un document récapitulatif des modalités de prescriptions des arrêts de travail.

Méthode : Analyse quantitative par envoi de questionnaire à choix multiples, à 393 médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais.

Résultats : Au total, 159 médecins (40,5%) ont répondu au questionnaire. La plupart des praticiens ont répondu correctement aux questions générales concernant la prescription d'arrêt de travail (arrêts longue durée, taux d'indemnités journalières et durée maximale, congé maternité prénatal, mise en invalidité et nombre de catégories, éviter de prescrire un arrêt le week-end). Certains points restent flous : le congé maternité postnatal, la reprise à temps partiel thérapeutique, en particulier quand l'employeur s'y oppose, les caractéristiques des différentes catégories d'invalidité, les demandes d'arrêt de travail pour les patients au chômage.

Discussion : Cette étude permet de pointer la complexité de la prescription des arrêts de travail. Les résultats concordent avec la littérature. Les médecins réclament des outils pour faciliter la prescription des certificats d'arrêt de travail et souhaitent une formation supplémentaire. A l'issue de cette étude, une réglette résumant les modalités de prescription a été réalisée, pour rappeler les différentes options de prescription des arrêts de travail.

Mots-clés : arrêt de travail, médecine générale, connaissance, assurance maladie, recherche quantitative.

1. INTRODUCTION

1.1. L'arrêt de travail

1.1.1. Définition

L'arrêt de travail se définit comme étant l'état médicalement constaté d'une personne, entraînant une impossibilité provisoire d'exercer sa profession à la suite d'un accident, d'une maternité ou d'une maladie, selon l'article L321-1 du code de Sécurité sociale. C'est une prescription médicale.

Il est rédigé par le médecin traitant ou un autre spécialiste, à la demande de l'intéressé.

Il est composé de trois feuillets (formulaire marron, CERFA n° 10170*05) (Annexe 1) : les deux premiers sont à retourner à l'organisme d'assurance maladie sous 48 heures (par courrier postal ou par voie électronique par le prescripteur, via le portail « espace pro » de la CPAM) et le troisième est à adresser à l'employeur. Si le patient est au chômage, le certificat doit être envoyé à son agence pôle emploi.

Dès réception de celui-ci, l'employeur doit établir une attestation de salaire destinée à la sécurité sociale qui permettra le calcul des indemnités journalières (1).

Un arrêt de travail peut être prolongé.

Des heures de sorties autorisées sont indiquées sur le certificat d'arrêt maladie. Si la case "sorties autorisées" est cochée, le patient doit être présent à son domicile de 9h à 11h et de 14h à 16h (sauf en cas de soins ou d'examen médicaux). Il est possible de prescrire des "sorties totalement libres" mais il faut justifier le motif (patient dépressif ou en soins palliatifs). Pour tout déplacement en dehors du département, le patient doit faire une demande d'accord au préalable de la sécurité sociale afin de conserver ses droits aux indemnités journalières. Le médecin doit préciser le motif d'arrêt de travail sur le premier volet adressé à la sécurité sociale.

Les arrêts maladie sont classés en deux catégories : courtes et longues durées (supérieures à six mois). Les motifs d'arrêts maladie de courte durée sont principalement des symptômes tels que asthénie, hyperthermie, affections aiguës des voies respiratoires, lumbago (2). Les motifs principaux des arrêts de plus de

deux mois sont les troubles ostéoarticulaires (lombalgie, lombosciatique), les troubles musculo-squelettiques, les affections psychiatriques (syndrome anxio-dépressif, burn-out, harcèlement, conflit au travail) et les lésions traumatiques (entorse, luxation, fracture) (3). Les arrêts de moins de trois mois sont les plus fréquents (92%) mais ne représentent que 35% des indemnités totales versées par la sécurité sociale. Au contraire, les arrêts de longue durée représentent 4% des arrêts et environ 50% des indemnités journalières versées (augmentation des dépenses liées au temps partiel thérapeutique) (3).

1.1.2. Les indemnités journalières

En 1928, en France, tout patient assuré social en arrêt maladie, bénéficie d'indemnités journalières (carence de cinq jours) égales à 50% de son salaire pendant une durée maximale de six mois. L'employeur complète l'indemnité journalière versée par la sécurité sociale pour maintenir un revenu égal à 90% jusqu'à 100% du salaire, en fonction des conventions collectives.

Aujourd'hui, le patient en arrêt maladie perçoit une indemnité journalière qui s'élève toujours à 50% du salaire journalier de base mais pour une durée maximale de trois ans (délai de carence de trois jours pour le régime général). Le taux d'indemnité journalière est calculé sur la moyenne de salaire des trois derniers mois, ou des douze derniers mois si le patient exerce une activité discontinuée. Certaines conditions doivent être remplies : avoir travaillé 150 heures minimum au cours des trois derniers mois ou avoir cotisé sur un salaire au cours des six derniers mois (1). L'employeur peut compléter pour maintenir un salaire intégral ou partiel.

Pour les patients en affection longue durée (ALD), il n'y a plus de délai de carence à partir du deuxième certificat d'arrêt de travail.

La visite de reprise est obligatoire lorsque le patient reprend le travail après un arrêt d'au moins trente jours. Elle est organisée par l'employeur. Au cours de cette visite, le médecin du travail évalue l'aptitude du patient à reprendre son poste.

Lors d'un arrêt de travail qui excède trois mois, le patient peut demander une visite de pré-reprise avec le médecin du travail. Cette visite de contrôle permet de rassurer le patient pour la reprise du travail ou d'adapter son poste et le temps de travail.

1.1.3. Cas particulier : Accident du travail et maladie professionnelle

1.1.3.1. Accident de travail

Un accident de travail est un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail de toute personne salariée ou travaillant pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise, qu'elle qu'en soit la cause (définition du code de la sécurité sociale). Le patient bénéficie de la présomption d'imputabilité si la lésion corporelle ou psychique est survenue sur le lieu ou le trajet du travail au moment où il devait s'y trouver (4).

Le certificat d'accident de travail est composé de quatre volets (formulaire violet : certificat pour les accidents du travail et maladies professionnelles, CERFA n° 11138*03) : les deux premiers pour la sécurité sociale, le troisième pour le patient et le dernier pour l'employeur. Le patient a 24 heures pour informer l'employeur de l'accident et ce dernier a ensuite 48 heures pour déclarer l'accident à l'assurance maladie.

Les frais médicaux sont pris en charge à 100% par la caisse d'assurance maladie.

Si le patient est en arrêt de travail suite à l'accident de travail, il perçoit des indemnités journalières d'un montant de 60% du salaire journalier de base le premier mois (montant maximum par jour fixé à 196€) puis 80% du salaire de base à partir du 29^{ème} jour d'arrêt (montant maximum par jour plafonné à 261€). L'employeur doit compléter les indemnités journalières versées par la sécurité sociale pour que le patient perçoive 90% minimum de son salaire le premier mois. La durée de versement de l'indemnité complémentaire versée par l'employeur dépend de l'ancienneté dans l'entreprise. Il n'y a pas de délai de carence. Une visite de reprise est obligatoire après 30 jours d'arrêt de travail. Quand les soins sont terminés ou que l'état du patient n'est plus évolutif, le médecin rédige un certificat final de consolidation.

Si le patient ne présente pas de séquelle, le médecin coche la case « guérison ». Dans le cas contraire, le patient peut bénéficier d'une rente mensuelle (à partir de 10% d'incapacité permanente partielle : IPP) ou d'un capital (en dessous de 10% d'IPP) (4).

Montant de la rente annuelle perçu par le patient = salaire annuel x taux d'IPP/2
(pour taux d IPP<50%)

Exemple pour un salaire annuel de 20 000€, en cas d'incapacité de 30% :

Rente annuelle = $20000\text{€} \times (30\%/2) = 20000 \times 15\% = 3000\text{€}$

1.1.3.2. Maladie Professionnelle

Une maladie professionnelle est une défaillance physique ou psychique due à une exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession. « Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles (annexé au code de la sécurité sociale) et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau » (définition du code de la sécurité sociale, article L.461).

Pour le régime général, la demande s'effectue sur le même formulaire qu'un accident de travail, auquel s'ajoute un formulaire que la sécurité sociale envoie au patient.

Pour la déclaration de la maladie professionnelle il faut se reporter au tableau correspondant. (Par exemple pour les troubles musculo squelettiques, c'est le tableau 57) (5)

La déclaration en maladie professionnelle permet une prise en charge à 100% des soins du patient, sans avance des frais.

Le patient bénéficie d'indemnités journalières, sans délai de carence. L'employeur doit remplir une attestation de salaire, sur laquelle l'assurance maladie va se baser pour calculer le taux d'indemnité journalière. Le montant versé par la sécurité sociale correspond à 60% du salaire journalier de base le premier mois, puis il est majoré à 80% à partir du 29ème jour d'arrêt de travail (montants maximums identiques à ceux fixés lors d'un accident de travail) (6).

En cas de séquelle entraînant un taux d'incapacité permanente, c'est le médecin conseil de la sécurité sociale qui examinera le patient et qui rédigera un certificat médical avec le taux d'incapacité permanente. Si ce taux est inférieur à 10%, le patient bénéficiera d'une indemnité en capital, versée en une seule fois. Si ce taux

est supérieur à 10% le patient touchera une rente, versée tous les trois mois, jusqu'au décès de la victime.

Le patient peut avoir accès à un reclassement professionnel.

Il faut peser le pour et le contre de la déclaration de maladie professionnelle car une fois que l'état n'est plus évolutif, la sécurité sociale déclare qu'il y a « consolidation ». Une fois qu'il y a consolidation, le patient ne peut plus être en arrêt pour ce même motif ni passer en invalidité.

1.1.4. Différentes évolutions possibles :

1.1.4.1. Le temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique correspond à un aménagement temporaire de la reprise au travail en vue de favoriser la guérison. Il est obligatoirement précédé d'un arrêt de travail temps plein, peu importe la durée.

Pour prescrire au patient un arrêt à temps partiel thérapeutique, il faut l'accord du patient, du médecin généraliste, du médecin conseil, de l'employeur et du médecin du travail.

Le temps de travail est fixé par le médecin du travail qui évalue la capacité du patient à reprendre son activité professionnelle ou qui organise un reclassement professionnel si nécessaire.

Le médecin conseil donne son avis sur la durée du temps partiel thérapeutique.

En matière de rémunération, le salarié bénéficie du salaire versé par son employeur en fonction de l'activité exercée et d'indemnités journalières de la sécurité sociale. La durée maximale est de un an. L'employeur peut refuser la reprise à temps partiel si les contraintes organisationnelles de l'entreprise ne permettent pas un poste à temps partiel et s'il n'y a pas possibilité d'aménagement de poste compatible avec l'état de santé du patient (7).

1.1.4.2. L'invalidité

Lors d'un arrêt longue durée sans évolution de l'état de santé du patient, le médecin, le patient ou le médecin conseil peuvent proposer la mise en invalidité. L'invalidité correspond à une perte de la capacité de travail acquise ou une perte de gain de 66%.

Il existe trois catégories d'invalidité :

1^{ère} catégorie : Le patient est capable d'exercer une activité professionnelle et perçoit une pension d'invalidité de 30% du salaire (le montant mensuel varie entre 280€ et 950€), complétée par l'employeur en fonction du temps de travail effectué.

2^{ème} catégorie : Le patient est incapable de travailler et perçoit une indemnité qui s'élève à 50% du salaire (le montant mensuel varie entre 280€ et 1585€).

3^{ème} catégorie : Le patient est incapable de travailler et nécessite l'aide d'une tierce personne pour les activités de la vie quotidienne. L'indemnité s'élève à 50% avec une majoration pour la tierce personne (1100€).

La pension d'invalidité compense la perte de salaire qui résulte de la diminution de la capacité de travail.

Le statut « mise en invalidité » peut être revu à tout moment, ainsi que les indemnités.

Si les revenus sont insuffisants, le patient peut faire une demande d'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). Le patient peut percevoir un complément s'il a souscrit à une assurance prévoyance qui prévoit un complément de salaire en cas d'invalidité.

Le patient peut également faire la demande d'une carte d'invalidité à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) (8).

1.1.4.3. ARPIJ

Action de remobilisation professionnelle en période d'indemnité journalière.

Ce nouveau dispositif permet de réorienter les patients en arrêt de travail, déclarés inaptes à leur poste afin de les aider à retrouver une activité professionnelle adaptée à leur état de santé. Les services sociaux et médicaux de l'assurance maladie

sélectionnent les patients selon des critères et leur proposent ensuite un suivi pour aboutir à une reprise du travail (9).

1.1.4.4. La MDPH

Maison départementale des personnes handicapées. Ce dispositif est différent du régime de la sécurité sociale. Les deux services peuvent être complémentaires

Le dossier MDPH est rempli par le médecin traitant et son patient. Il permet d'apporter des aides au patient : aides humaines mais aussi financières, une carte d'invalidité, un statut de travailleur handicapé, l'allocation adulte handicapé (AAH), une prestation compensatrice de handicap, une demande de reclassement professionnel...

Le montant maximum de l'allocation adulte handicapée est de 808,46€ par mois au 1^{er} avril 2016. Cette allocation est versée sous certaines conditions. Si le patient bénéficie également d'une pension d'invalidité, la MDPH complétera la pension d'invalidité pour obtenir le montant maximum de l'allocation adulte handicapée.

La reconnaissance de travailleur handicapé permet un retour au travail à un poste adapté (10).

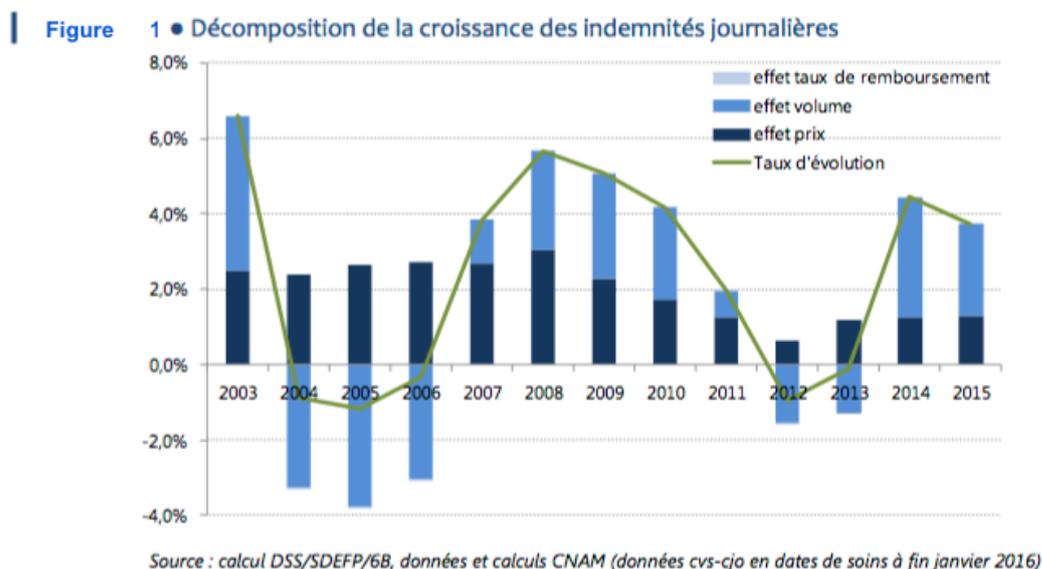
La MDPH est financée par le Conseil Départemental, l'Etat et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) (11).

1.2. Assurance maladie et arrêts de travail

1.2.1. Augmentation du nombre d'arrêts de travail

Le nombre et la durée de prescription des arrêts de travail sont en augmentation. D'après les comptes de la sécurité sociale de 2016, la progression des dépenses des indemnités journalières ralentit légèrement (+4,4% en 2014, +3,7% en 2015) mais les dépenses restent toujours supérieures à la prévision des dépenses sanitaires. Cette dynamique s'explique par un effet volume significativement supérieur aux années précédentes et par les indemnités des arrêts de travail de plus de trois mois (+5,4%, contre 2,4% par an, en moyenne, entre 2006 et 2014) (12).

L'effet volume correspond au nombre de prescription d'arrêt de travail et à leur durée. L'effet prix inclus l'impact des évolutions de salaire.



L'assurance maladie explique que la diminution des indemnités journalières de 2004 à 2006 serait la conséquence d'une recrudescence des contrôles des assurés menés depuis 2003 et des campagnes de communication vis-à-vis des médecins généralistes (13).

Cependant, les contrôles médicaux continuent d'augmenter (+4% par an depuis 2003) et n'ont pas permis de diminuer l'inflation du taux d'indemnité journalière à partir de 2007.

La consommation de soins et de biens médicaux continue de progresser en France (194,6 milliards d'euros en 2015, soit +1,8%). Les soins sont à 75% financés par la sécurité sociale et environ 13,3% par les organismes complémentaires. La part payée par les patients diminue au fil des années (8,4% en 2015), nettement moins que la plupart de leurs voisins européens. La France consacre au total 11% de son PIB au domaine de la santé, tout comme la Suède, les Pays Bas et l'Allemagne (14).

1.2.2. Les différents régimes de la sécurité sociale

Il existe différents régimes en fonction de la profession de chacun (15) :

- Régime général : (CNAMTS) l'assurance maladie du régime général finance les trois quart des dépenses sanitaires. Le régime général couvre 80% de la population.
- Régime agricole (MSA) : concerne 8% de la population. Comme pour le régime général, un délai de carence de trois jours s'applique avant de bénéficier d'indemnités journalières qui s'élèvent à 21,05€ par jour pendant le premier mois puis 28,07€ par jour à partir du 29^{ème} jour. Le premier volet du certificat établi par le médecin traitant est à envoyer à la MSA sous 48 heures. Si le patient est apte à reprendre le travail plus tôt, il suffit de prévenir la MSA dans les 48 heures.
- Régime social des indépendants (RSI) : concerne les artisans, commerçants, industriels et professions libérales. Le RSI représente environ 6% de la population.
Le délai de carence pour les patients bénéficiant du RSI est de sept jours (sauf grossesse). Le montant des indemnités journalières s'élève à 50% du gain journalier. Elles sont versées à la fin de chaque mois. Comme pour le régime général, les patients doivent remplir certaines conditions comme être affiliés au RSI depuis au moins un an, et être à jour des cotisations.
- Régime des fonctionnaires et des militaires de l'état. Pour les fonctionnaires, l'arrêt maladie doit être déclaré à l'employeur dans les 48 heures. Les volets 2 et 3 doivent être transmis à l'administration. Le premier volet (avec le diagnostic) est conservé par le patient. Le patient perçoit son salaire en intégralité, sans délai de carence, pendant trois mois puis il est diminué de 50%. Si le patient ne peut pas reprendre le travail après douze mois d'arrêt de travail consécutifs, il peut être reclassé dans un autre emploi ou être reconnu inapte à l'exercice de tout emploi et admis à la retraite (16).

- Régimes spéciaux d'entreprises et assimilés : les mines, EDF GDF, SNCF, RATP, marins, clercs et employés de notaire, banque de France, Assemblée Nationale, Sénat).

Le remboursement des soins dépend de la caisse d'assurance maladie de chacun.

1.3. Prescription de l'arrêt de travail par le médecin généraliste

1.3.1. Rôle du médecin traitant

Le médecin généraliste a un rôle central dans le système de soins primaires, il est le pivot des différentes disciplines médicales et est souvent le premier interlocuteur du patient. Il tient aussi une place importante au niveau médico-administratif où il représente le premier prescripteur des arrêts de travail (85% des arrêts de travail sont émis par eux en 2002) (17). Les autres arrêts de travail sont prescrits par les gynécologues, les chirurgiens, les rhumatologues et les psychiatres. La prescription d'un certificat médical est à la fois un acte administratif permettant au patient de bénéficier d'indemnités journalières et un acte médical intégré dans le plan de soins du patient. La prescription d'un arrêt de travail fait partie des thérapeutiques dont dispose le médecin pour optimiser la guérison ou empêcher la dégradation de l'état de santé du patient.

L'examen clinique est la première étape de l'évaluation de l'incapacité à travailler du patient, parfois difficile en l'absence de signe objectif. La douleur, l'état psychologique sont des données non quantifiables, évaluées à l'aide d'échelles (échelle de la douleur, EVA) d'interprétation variable en fonction du médecin et du patient. Les plaintes et symptômes du patient sont à évaluer et à juger en fonction du poste de travail occupé par celui-ci. Il peut être difficile de prédire la durée optimale de l'arrêt de travail (17). Le repos doit être prescrit comme une mesure thérapeutique (18).

1.3.2. Etudes similaires

Dans une enquête française menée par l'INPES, en 2011, seuls 26% des médecins généralistes s'estiment être bien informés, sur les problèmes de santé au travail, la législation au travail, le rôle des médecins du travail et les modalités de réinsertion des salariés(19). Ils ont principalement recours aux revues médicales ou aux sites internet.

En France, la formation continue des médecins généralistes sur les arrêts de travail est assurée par les DPC (développement professionnel continu). Ces réunions permettent le maintien et la mise à jour des connaissances sur ce sujet par le partage des pratiques des confrères et des nouvelles recommandations (20).

Durant le cursus universitaire le thème est abordé dans deux items de préparation à l'ECN (Item 9 : certificats médicaux, décès et législation, prélèvements d'organes et législation. Item 180 : accidents du travail et maladies professionnelles). Le plan national santé environnement 2009-2013 et le plan santé au travail 2010-2014 recommandent d'intégrer la formation en santé environnement et santé travail dans les cursus de formation initiale et de favoriser la formation continue dans ces domaines (21).

Le stage auprès du praticien reste le meilleur moyen d'apprentissage mis à disposition des étudiants qui se retrouvent confrontés à la prescription des arrêts de travail. Il faudrait privilégier un enseignement d'acquisition par compétence en troisième cycle universitaire. Cette approche par compétence permet de mettre en lien les connaissances des étudiants avec la pratique lors de réalisation de cas cliniques.

Une étude en Suède, montre que les médecins généralistes estiment qu'ils ne sont pas assez formés dans la prescription de certificat d'arrêt de travail. Plus de la moitié jugent problématique la gestion de la demande d'arrêt de travail, l'évaluation de l'incapacité et de sa durée (22).

Une étude menée en 2015 en Suisse, incluant 507 médecins, révèle que les médecins généralistes suisses souhaiteraient aussi plus de formation sur la prescription de congé maladie et sur le fonctionnement de l'assurance maladie (23).

1.3.3. Alliés du médecin généraliste

1.3.3.1. Le médecin du travail

Le médecin du travail a un rôle pivot entre les professionnels de santé et le milieu professionnel du patient. Il a avant tout une mission préventive, en surveillant et protégeant la santé des employés des risques pouvant survenir sur le lieu de travail, notamment les risques concernant leur sécurité, leur santé, la pénibilité au travail, le dépistage des maladies professionnelles. Il doit guetter les risques professionnels, proposer des moyens pour améliorer les conditions de travail, prévenir la désinsertion professionnelle (24).

Le médecin du travail est également amené à rencontrer les employés après un arrêt maladie. Lors d'un arrêt de travail de plus de 30 jours, d'un congé maternité, d'un arrêt pour maladie professionnelle ou accident du travail, le patient doit rencontrer le médecin du travail : c'est la visite de reprise. Le médecin fait le point avec le patient s'il est apte à reprendre le travail. Il peut proposer un aménagement de poste ou une reprise à temps partiel thérapeutique selon son état de santé. Le médecin traitant et le médecin du travail peuvent échanger sur l'état de santé du patient, avec l'accord de ce dernier, afin de juger de l'aptitude du patient à reprendre le travail (25). La visite de reprise doit s'effectuer la première semaine de reprise du travail.

Si le patient est en arrêt maladie pendant plus de trois mois, il peut bénéficier d'une visite de pré-reprise. Lors de cette visite le médecin du travail évalue la capacité du patient à reprendre son poste de travail antérieur. Il peut aussi lui proposer un aménagement du poste ou un reclassement professionnel.

Des visites périodiques ont lieu maximum tous les cinq ans pour les salariés depuis janvier 2017 (26).

1.3.3.2. Le service social de la sécurité sociale et le médecin conseil

Le service social de la sécurité sociale peut aider le patient en arrêt de travail dans ses démarches, vérifier les aides auxquelles il a droit, l'orienter, l'aider à construire un projet professionnel. Il est joignable au 3646.

1.3.4. Difficulté de la prescription d'arrêt de travail

La prescription d'arrêt de travail ne fait pas l'objet de nombreux travaux de recherche contrairement à la prescription médicamenteuse avant la mise sur le marché des thérapeutiques. Elle fait pourtant partie intégrale du plan de soins ayant pour but l'amélioration de l'état de santé du patient. Il existe plusieurs évolutions possibles pour un patient en arrêt maladie en fonction de l'évolution de son état de santé : reprise du travail à temps plein ou à temps partiel thérapeutique, reclassement professionnel, mise en invalidité. Les durées, les taux d'indemnités ne sont pas toujours connus par les professionnels de santé et le patient reste parfois avec des questions en suspens.

Des mesures sont déjà mises en place pour aider à la prescription (27) notamment l'intensification des contrôles des assurés et des prescripteurs, la création de fascicules avec des durées d'arrêt de travail indicatives en fonction des maladies (28) (Annexe 2) à adapter à chaque patient en fonction de sa profession ; la télé transmission des feuilles d'arrêt maladie (29).

Après un stage auprès du praticien et une rencontre enrichissante avec un médecin conseil de la sécurité sociale, il m'a semblé intéressant de faire le bilan des connaissances des médecins généralistes sur les arrêts de travail. Mon travail de thèse permettra de proposer un document informatif sous forme de réglette avec les

rappels essentiels sur la prescription des arrêts de travail, les modalités d'évolution (invalidité, temps partiel thérapeutique), et l'importance des relations avec d'autres spécialistes : médecin conseil, médecin du travail, psychiatre, spécialiste d'organe.

2. METHODE

2.1. Choix de la méthode

Le but de ce travail était de décrire et expliquer cette activité de la médecine (prescription des arrêts de travail), moins abordée mais qui occupe le quotidien du médecin. Une étude quantitative a été effectuée pour obtenir un plus grand échantillon, renforcer le sentiment d'anonymat, permettre le recueil d'informations plus spécifiques. Il s'agit d'une étude quantitative à visée descriptive, transversale.

La population étudiée était celle des médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais. La méthode de recueil s'est effectuée par voie postale pour renforcer le sentiment d'anonymat de l'information transmise. L'envoi d'un questionnaire à choix unique ou multiple aux médecins généralistes a permis de quantifier le taux de bonnes réponses. Grâce à cette méthode, il a été permis d'évaluer les connaissances des médecins généralistes dans le Nord et le Pas-De-Calais, en utilisant un échantillon représentatif de la population, de pondérer les variables et de les explorer.

2.2. Elaboration et test du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé après un entretien avec un médecin conseil de la sécurité sociale et à partir d'une étude qualitative de 2014 (30). Les problèmes relatifs à la prescription des arrêts de travail, rapportés lors de l'étude qualitative menée en 2014 ont permis de définir le contenu des questions. Le médecin conseil de la sécurité sociale a vérifié la cohérence des questions, réponses et la diversité des thèmes abordés.

Le questionnaire a été rédigé en suivant la technique de l'entonnoir (partant des questions les plus générales aux questions plus précises) et la logique des blocs de questions (les questions abordant le même thème étaient posées à la suite). Les questions d'identification à la fin du questionnaire permettaient de préciser la population ayant répondu au questionnaire. Les premières questions portaient sur

les arrêts de travail en général et les congés maternité. La deuxième partie s'orientait vers les évolutions possibles d'un patient en arrêt de travail : invalidité, temps partiel thérapeutique. La troisième partie s'intéressait aux situations « complexes » : patient au chômage en arrêt maladie, arrêt de travail le week-end, désaccord avec l'employeur.

Un pré-test a été adressé à cinq médecins généralistes du Nord et du Pas-De-Calais afin de vérifier la compréhension et l'intérêt de l'enquête. Ce pré-test a permis d'adapter le titre et de modifier certaines questions réponses notamment de rajouter l'option « ne sais pas » comme choix de réponse. Le questionnaire était anonyme. Il n'était pas chronophage, puisque la durée de lecture et de réponse était de moins de 10 minutes. Il était composé de 13 questions fermées et de 3 questions complémentaires concernant le sexe, l'âge et le lieu d'exercice pour l'analyse des variables (Annexe 3).

Les médecins qui souhaitaient obtenir les réponses au questionnaire pouvaient me contacter par mail. De nombreux participants à l'étude ont reçu par mail les réponses aux questions. Ce document a été élaboré par l'auteur de la thèse, relu et corrigé par un médecin conseil de la sécurité sociale. Les informations mentionnées provenaient de sites internet officiels relatifs aux arrêts de travail (comme www.ameli.fr).

2.3. Sélection des médecins généralistes

La population étudiée était les médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais en 2015. Au début, il avait été décidé d'étudier les médecins généralistes de France. Devant la difficulté à obtenir la liste exacte et actuelle des médecins à l'échelle nationale, il a été plus raisonnable de se limiter à la population du Nord et du Pas-de-Calais. Une liste des 3924 médecins généralistes du Nord Pas De Calais a été obtenue par le conseil régional de l'Ordre des médecins. Cette liste a été enregistrée dans le logiciel de statistique R qui a tiré de manière aléatoire 393 médecins, soit 10% de la population étudiée. L'échantillon représentatif a donc été choisi, par tirage au hasard par méthode probabiliste, à l'aide d'un logiciel de statistique. Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste dans le département du Nord et du Pas-de-Calais en 2015 (date de diffusion du questionnaire), du débutant au jeune

retraité, homme ou femme. Les critères d'exclusion étaient les médecins ne pratiquant plus la médecine générale (retraités, salariés, exerçant une autre spécialité). La taille de l'échantillon a été choisie afin d'obtenir une précision adéquate des résultats tout en ayant un budget défini. Une fois l'échantillon défini, le questionnaire a été envoyé accompagné d'un courrier de présentation et d'une enveloppe affranchie afin d'optimiser le taux de réponse.

2.4. L'analyse des données

Un délai de réponse de quatre mois a été accordé aux médecins généralistes ayant reçu le questionnaire (de décembre 2015 à mars 2016). Les données collectées par voie postale ont été retranscrites sur un tableau Excel par codage. La codification a transformé les questions et réponses en variables codées informatiquement pour permettre l'analyse statistique. Le codage spécifique par chiffre était le suivant : réponse 1= 1, réponse 2=2..., ne sait pas=0 pour chaque question ; allant des médecins 1 à 393. Chaque colonne correspondait à une variable et chaque ligne à un médecin. Les données ont ensuite été traitées par le logiciel R 3.2.5. de la cellule biostatistique du Département de Recherche Médicale du GHICL.

L'objectif principal étant une évaluation des connaissances des médecins généralistes sur les arrêts de travail, le critère de jugement principal était le taux de bonnes réponses pour chaque questionnaire envoyé.

Une analyse descriptive des données a été effectuée en calculant les moyennes et écarts types pour les données quantitatives, et les effectifs et fréquences pour les données qualitatives. La proportion de bonnes réponses à chaque question a été comparée selon le genre du médecin et son lieu d'exercice (rural ou urbain). Pour rappel, la définition de l'INSEE au sujet des communes urbaines ou rurales est la suivante :

- Une commune rurale est une commune n'appartenant pas à une unité urbaine.
- La notion d'unité urbaine doit compter au moins 2 000 habitants.

Pour chaque question, l'âge des médecins ayant correctement répondu ou non, a été comparé. Enfin, la corrélation entre l'âge des médecins et leur proportion de bonnes réponses sur l'ensemble du questionnaire a été étudiée. Le test de Mann Whitney

Wilcoxon a été utilisé pour la comparaison de deux moyennes. Ce test compare les valeurs que prend une variable numérique (par exemple l'âge) dans deux groupes (bons et mauvais répondants). Les tests du khi 2 ou Fisher ont été mis en œuvre pour la comparaison de proportions. Ces tests permettent de vérifier l'existence ou non d'une relation entre deux caractères au sein d'une population (lien entre la proportion de bonnes réponses et le sexe ou le lieu d'exercice). Un seuil de significativité de 5% (soit $p < 0,05$) a été considéré pour toutes les analyses. L'analyse des données a permis d'extrapoler les résultats à l'ensemble de la population étudiée.

La recherche a été déclarée et a reçu un avis favorable de la Commission Nationale de l'information et des libertés (CNIL) (Annexe 4).

2.5. La recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été réalisée sur la base de données Medscape et le site d'assurance maladie : ameli.fr. Les mots clés étaient : arrêt de travail, médecine générale, assurance maladie, connaissance, recherche quantitative. La mise en page de la bibliographie a été réalisée avec l'aide du logiciel Zotero.

3. RESULTATS

3.1. La population étudiée

Au total, 159 médecins généralistes (40,5%) ont répondu à cette étude sur les 393 tirés au sort initialement. Le sex ratio était de 3,41 avec 123 hommes (77,4%) et 36 femmes (22,6%).

La population de répondants a été comparée à la population de médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais de 2015 (31) (date à laquelle les médecins ont été interrogés par envoi du questionnaire). La proportion d'hommes et de femmes ayant répondu n'est pas significativement différente de la population générale de médecins de 2015 : 72% ($p=0.16$; IC95% : [70% ; 83%]), ni significativement différente des proportions d'hommes et de femmes de la liste tirée au sort.

Les répondants avaient entre 30 et 75 ans. La moyenne d'âge était de $52,5 \pm 10,4$ ans. Les données étaient exprimées en moyennes \pm écart type. L'âge moyen de la population de l'étude n'était pas significativement différent de l'âge moyen des médecins du Nord et du Pas-de-Calais en 2015 : 53 ans ($p=0.73$, IC95% : [51 ; 54]).

Leur zone d'installation était préférentiellement urbaine pour 132 médecins (85,7%) et rurale pour 22 médecins (14,3%).

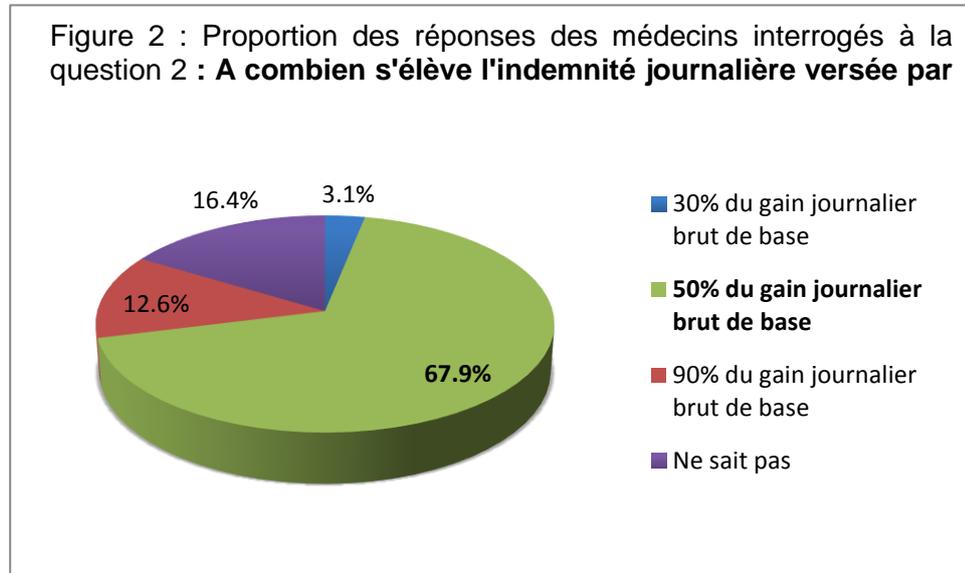
3.2. Analyse quantitative des résultats (Annexe 5)

3.2.1. Question 1 : qu'est ce qu'un arrêt de travail longue durée pour le régime général de la sécurité sociale ?

133 médecins (soit 83,6%) ont répondu correctement à la question : **plus de 6 mois**. 19 ont répondu, à tort, 3 mois (soit 11,9%), 6 ne savaient pas (3,8%), un médecin a répondu 15 jours (0,6%).

3.2.2. Question 2 : A combien s'élève l'indemnité journalière versée par la sécurité sociale pour un patient en arrêt de travail ?

108 médecins (soit 67,9%) ont répondu correctement à la question, soit: **50% du gain journalier brut de base**.



3.2.3. Question 3 : Pendant combien de temps maximum un patient perçoit-il les indemnités journalières par la sécurité sociale pour un arrêt de travail ?

98 médecins (soit 61,6%) ont répondu correctement : **3 ans**. La durée moyenne répondue était de $2,4 \pm 1$ an. (écart type)

Un médecin a répondu, à tort : 6 mois, 12 médecins ont répondu 1 an, 34 médecins ont répondu 2 ans, 2 médecins ont répondu 5 ans et 12 médecins ne savaient pas.

3.2.4. Question 4 : Quelle est la durée légale du congé prénatal pour une femme enceinte qui a moins de deux enfants à charge ? (En semaine prénatale)

92 médecins (soit 57,9%) ont bien répondu: **6 semaines en prénatal**. La moyenne répondue était de $6,2 \pm 2,6$ semaines.

Les autres réponses variaient de 2 à 18 semaines prénatales, avec une majorité de médecins (18,2%) qui ont répondu à tort 8 semaines prénatales.

3.2.5. Question 5 : Quelle est la durée légale du congé postnatal pour une femme enceinte qui a moins de 2 enfants à charge ? (en semaine postnatale)

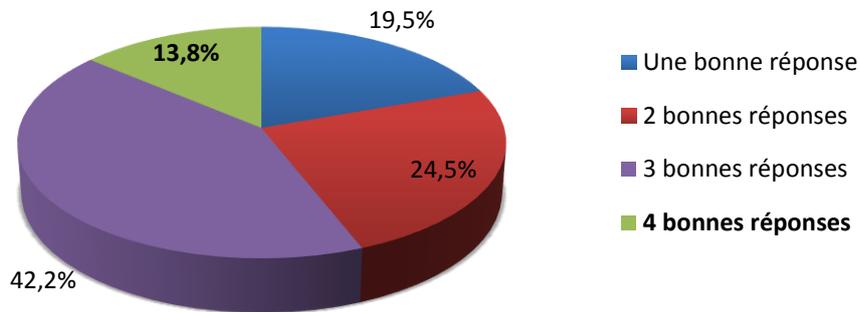
63 médecins (soit 39,6%): ont répondu correctement **10 semaines en postnatal**. La moyenne répondue était de $9 \pm 3,8$ semaines.

Les réponses variaient de 2 à 20 semaines postnatales, avec une majorité de médecins (26,4%) qui ont répondu à tort 8 semaines postnatales

3.2.6. Question 6: La reprise à temps partiel thérapeutique nécessite l'accord préalable du médecin du travail ? De l'employeur ? Du médecin généraliste ? Du médecin conseil de la sécurité sociale ?

103 médecins (soit 64,8%) ont répondu correctement qu'il nécessitait l'accord du médecin du travail, 99 (soit 62,3%) ont répondu correctement qu'il fallait également l'accord de l'employeur, 100 (soit 62,9%) ont bien répondu qu'il fallait l'accord du médecin généraliste et 96 (soit 60,4%) ont bien répondu qu'il fallait également l'accord du médecin conseil de la sécurité sociale. Au total, 22 médecins (soit 13,8%) ont répondu correctement que la reprise à temps partiel thérapeutique nécessitait **l'accord du médecin généraliste, du médecin du travail, du médecin conseil et de l'employeur.**

Figure 3 : Proportion des réponses des médecins interrogés à la question 6 : **La reprise à temps partiel thérapeutique nécessite l'accord préalable: du médecin du travail? De l'employeur? Du médecin généraliste? Du médecin conseil?**



3.2.7. Question 7 : A quoi correspond la mise en invalidité ?

128 médecins (80,5%) ont répondu correctement : la mise en invalidité est un **état de santé stabilisé dû à une maladie non professionnelle ou à un accident de la vie courante qui permet de percevoir une pension d'invalidité** (définition de l'assurance maladie). 11 médecins (soit 6,9%) ne savaient pas, 6 médecins (soit 3,8%) ont répondu que l'invalidité correspondait à un état de santé stabilisé dû à un accident du travail qui permet de percevoir une pension d'invalidité, 4 médecins (soit 2,5%) ont répondu que l'invalidité était un état de santé stabilisé dû à une maladie professionnelle qui permet de percevoir une pension d'invalidité et 10 médecins n'ont pas répondu.

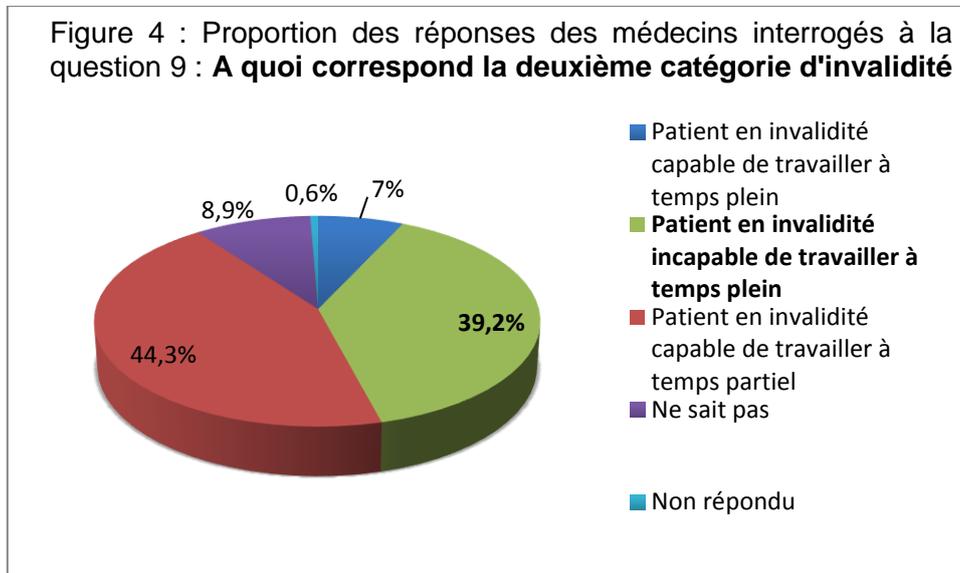
3.2.8. Question 8 : Combien y a-t-il de catégories d'invalidité ?

118 médecins (soit 74,2%) interrogés ont répondu correctement à la question : il existe **3 catégories d'invalidité**. La moyenne répondue était $2,5 \pm 1,1$.

13 médecins ont répondu à tort qu'il existait 2 catégories d'invalidité, 5 médecins ont répondu qu'il y en avait 4 et 23 médecins ne savaient pas.

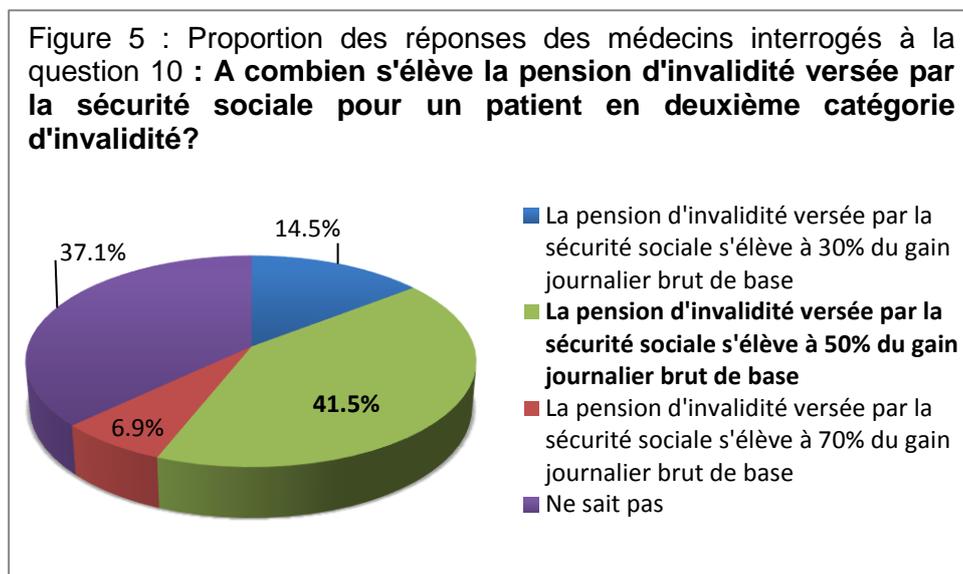
3.2.9. Question 9 : A quoi correspond la deuxième catégorie d'invalidité ?

62 médecins (soit 39,2%) ont répondu correctement : la deuxième catégorie d'invalidité correspond à un **patient en invalidité incapable de travailler à temps plein**.



3.2.10. Question 10 : A combien s'élève la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale pour un patient en deuxième catégorie d'invalidité ?

66 médecins (soit 41,5%) ont répondu correctement : la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale s'élève à **50% du gain journalier brut de base**.

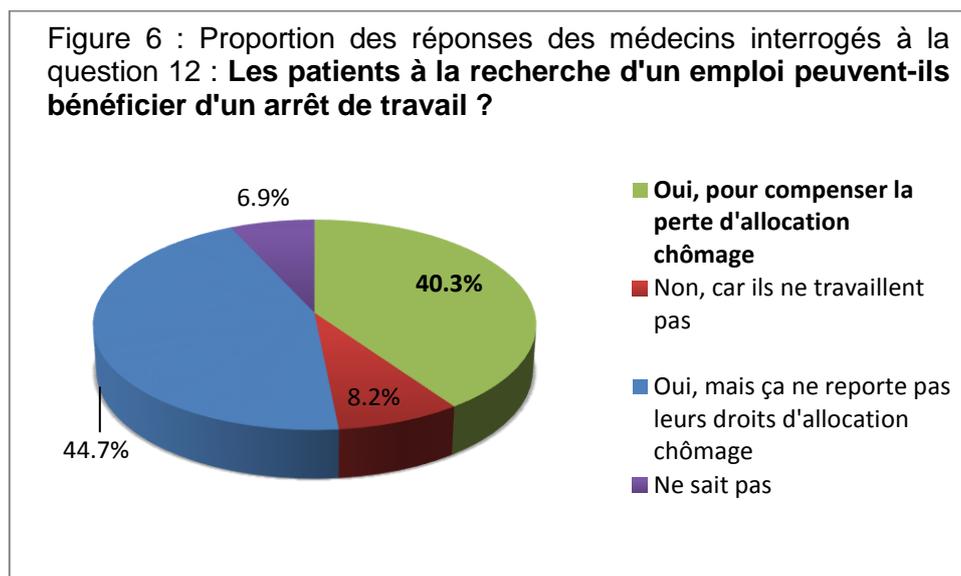


3.2.11. Question 11 : Si votre patient vous le demande : prolongez-vous l'arrêt de travail le week-end alors qu'il ne travaille pas pour qu'il perçoive l'indemnité journalière du week-end ?

106 médecins (67,1%) ont répondu correctement que **non, il n'y avait aucun intérêt** financier pour lui. 48 (soit 30,4%) ont répondu à tort : oui, car le patient perçoit des indemnités journalières deux jours de plus, 4 médecins (2,5%) ne savaient pas et un médecin n'a pas répondu.

3.2.12. Question 12 : Les patients à la recherche d'un emploi peuvent-ils bénéficier d'un arrêt de travail ?

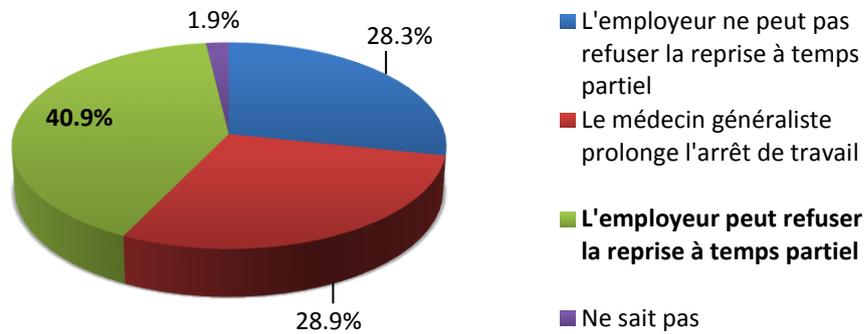
64 médecins (soit 40,3%) ont répondu correctement que **oui, ils pouvaient en bénéficier**, pour compenser la perte d'allocation chômage.



3.2.13. Question 13 : Que se passe-t-il si la reprise à temps partiel est refusée par l'employeur ?

65 médecins (soit 40,9%) ont répondu correctement que **l'employeur pouvait refuser la reprise à temps partiel**.

Figure 7 : Proportion des réponses des médecins interrogés à la question 13 : **Que se passe-t-il si la reprise à temps partiel est refusée par l'employeur ?**



3.2.14. Note globale des médecins ayant répondu au questionnaire

Tableau I : Effectif (n) et pourcentage (%) des médecins en fonction de leur note globale (/13) au questionnaire :

Nombre de bonnes réponses / 13	Effectif (n) et pourcentage (%) des médecins
1	0 (0%)
2	1 (0,6%)
3	2 (1,3%)
4	16 (10,1%)
5	22 (13,8%)
6	22 (13,8%)
7	28 (17,6%)
8	27 (17%)
9	20 (12,6%)
10	15 (9,4%)
11	3 (1,9%)
12	3 (1,9%)
13	0 (0%)

96 (soit 60,4%) médecins ayant répondu au questionnaire ont obtenu une note supérieure à la moyenne (soit supérieure 6,5/13).

3.3. Analyses bivariées

Pour chaque question, le médecin a ou non, donné la bonne réponse. Le lien entre la proportion de bonnes réponses à chaque question et le genre, le milieu d'exercice ou l'âge a été étudié.

3.3.1. Étude du lien entre la proportion de bonnes réponses et le genre

36 femmes et 123 hommes médecins généralistes ont répondu au questionnaire.

Pour trois questions, les résultats sont significativement différents entre les hommes et les femmes. Les femmes répondaient en plus grand nombre correctement à la question 4 (congé maternité prénatal), alors que les hommes répondaient mieux à la question 10 (pension d'invalidité) et au 4ème point de la question 6 (reprise à temps partiel thérapeutique).

Les tests utilisés étaient le test du Khi-2 pour les données qualitatives ou Fisher exact en cas de faibles effectifs.

Plus en détails :

- 30 femmes (83,3%) et 103 hommes (83,7%) ont répondu correctement à la question 1 concernant la durée d'un arrêt de travail longue durée (p-value=1).
- 63,9% des femmes et 69,1% des hommes ont bien répondu à la question 2 sur le taux d'indemnité journalière versée par la sécurité sociale (p-value=0.7).
- 66,7% des femmes et 60,2% des hommes ont affirmé à la question 3 que la durée maximale de versement d'indemnité journalière était de 3 ans (p-value=0.61).

- 75% des femmes et 52,8% des hommes ont donné la bonne réponse à la question 4 : quelle est la durée légale du congé prénatal pour une femme enceinte avec moins de deux enfants à charge ? (**p-value=0.03**).
- 52.8% des femmes et 35,8% des hommes ont répondu correctement à la question 5 concernant la durée du congé maternité postnatal (p-value=0.1).
- Question 6 : la reprise à temps partiel thérapeutique nécessite l'accord préalable du médecin du travail ? De l'employeur ? Du médecin généraliste ? Du médecin conseil de la sécurité sociale ? 63,9% des femmes et 65% des hommes ont répondu correctement qu'il fallait l'accord du médecin du travail (p-value=1). 72,2% des femmes et 59,3% des hommes ont également cité l'employeur (p-value=0.23). 72,2% des femmes et 60,2% des hommes ont répondu qu'il fallait aussi l'accord du médecin généraliste (p-value=0.26). 41,7% des femmes et 65,9% des hommes ont répondu correctement que la reprise à temps partiel doit être acceptée par le médecin conseil (**p-value=0.02**).
- 87,9% des femmes et 85,3% des hommes connaissaient la définition de la mise en invalidité (question 7). 3 femmes et 7 hommes n'ont pas répondu (p-value=1).
- 75% des femmes et 74% des hommes ont répondu qu'il existait 3 catégories d'invalidité (question 8) (p-value=1). Un homme n'a pas répondu à cette question.
- 25% des femmes et 43,4% des hommes ont su donner la définition de la deuxième catégorie d'invalidité (question 9) (p-value=0.07).
- 25% des femmes et 46,3% des hommes ont répondu correctement à la question 10 concernant le taux de la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale (**p-value=0.04**).
- Si le patient le demande : 72,2% de femmes et 80% d'hommes ne prolongent pas l'arrêt de travail le week-end pour qu'il perçoive l'indemnité journalière alors qu'il ne travaille pas (question 11) (p-value=0.59). Un médecin n'a pas répondu.
- 30,6% des femmes et 43,1% des hommes ont répondu correctement à la question 12 concernant les arrêts de travail pour les patients au chômage (p-value=0,25).

- 52,8% des femmes et 37,4% des hommes ont bien répondu que l'employeur a le droit de refuser une reprise du travail à temps partiel thérapeutique (question 13) (p-value=0.14).

3.3.2. Étude du lien entre le taux de bonnes réponses et le milieu d'exercice

22 médecins exerçaient en milieu rural et 132 en milieu urbain. 5 médecins n'ont pas précisé leur lieu d'exercice.

Aucune différence significative n'a été observée en fonction de la zone d'activité du médecin. Toutefois, il faut garder en mémoire que seuls 22 (14,3%) médecins exerçaient leur activité en milieu rural dans l'échantillon, ce qui limitait la puissance du test.

Les tests utilisés étaient le test du Khi-2 pour les données qualitatives ou Fisher exact en cas de faibles effectifs.

Plus en détails :

- 19 médecins ruraux (86,4%) et 109 urbains (82,6%) ont répondu correctement à la question 1 concernant la durée d'un arrêt de travail longue durée (p-value=1).
- 68,2% des médecins exerçant à la campagne et 67,4% des médecins de ville ont bien répondu à la question 2 sur le taux d'indemnité journalière versée par la sécurité sociale (p-value=1).
- 63,6% des ruraux et 59,8% des urbains ont affirmé à la question 3 que la durée maximale de versement d'indemnité journalière était de 3 ans (p-value=0.92).
- 63,6% des généralistes de campagne et 56,8% des généralistes de ville ont donné la bonne réponse à la question 4 : quelle est la durée légale du congé prénatal pour une femme enceinte avec moins de deux enfants à charge ? (p-value=0.71).
- 22,7% des ruraux et 42,4% des urbains ont répondu correctement à la question 5 concernant la durée du congé maternité postnatal (p-value=0.13).

- Question 6 : la reprise à temps partiel thérapeutique nécessite l'accord préalable du médecin du travail ? De l'employeur ? Du médecin généraliste ? Du médecin conseil de la sécurité sociale ? 68,2% des ruraux et 63,6% des urbains ont répondu correctement qu'il fallait l'accord du médecin du travail (p-value=0.86). 59,1% des ruraux et 61,4% des urbains ont également cité l'employeur. (p-value=1). 77,3% des ruraux et 60,6% des urbains ont répondu qu'il fallait aussi l'accord du médecin généraliste (p-value=0.21). 63,6% des ruraux et 59,8% ont répondu correctement que l'accord du médecin conseil était obligatoire (p-value=0.92).
- 90,5% des médecins de campagne et 84,6% des médecins de ville connaissaient la définition de la mise en invalidité (question 7). Un médecin de campagne et 9 médecins de ville n'ont pas répondu (p-value=0,74).
- 72,7% des praticiens en campagne et 75% des praticiens de ville ont répondu qu'il existait 3 catégories d'invalidité (question 8) (p-value=1). Un praticien urbain n'a pas répondu à cette question.
- 31,8% des médecins de campagne et 38,9% des médecins de ville ont su donner la définition de la deuxième catégorie d'invalidité (question 9) (p-value=0.69).
- 45,5% des ruraux et 40,9% des urbains ont répondu correctement à la question 10 concernant le taux de la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale (p-value=0.87).
- Si le patient le demande : 59,1% des médecins de campagne et 67,9% des médecins de ville ne prolongent pas l'arrêt de travail le week-end pour qu'il perçoive l'indemnité journalière alors qu'il ne travaille pas (question 11) (p-value=0.57). Un médecin urbain n'a pas répondu.
- 31,8% des ruraux et 40,9% des urbains ont répondu correctement à la question 12 concernant les arrêts de travail pour les patients au chômage (p-value=0.57).
- 27,3% des médecins de campagne et 43,9% des médecins urbains ont bien répondu que l'employeur a le droit de refuser une reprise du travail à temps partiel (question 13). (p-value=0.22)

3.3.3. Étude du lien entre le taux de bonnes réponses et l'âge

Pour chaque question, l'âge des médecins ayant correctement répondu et ceux ayant donné une réponse erronée a été comparé.

Les données sont exprimées en moyennes \pm écart-types.

Le Test de Mann-Whitney-Wilcoxon a été utilisé pour la comparaison de population.

Pour plusieurs questions, l'âge des médecins ayant bien et mal répondu était significativement différent.

Pour les questions 2 (indemnité journalière), 9 (catégorie d'invalidité), 10 (pension d'invalidité), 12 (arrêt de travail et chômage), et le 4^{ème} point de la question 6 (temps partiel thérapeutique) les médecins ayant bien répondu étaient significativement plus âgés.

Pour les questions 5 (congé postnatal), 11 (arrêt de travail et week-end) ainsi que pour le 2^{ème} point de la question 6 (temps partiel thérapeutique), les médecins ayant bien répondu étaient significativement plus jeunes.

Plus en détails :

- Les médecins ayant correctement répondu à la question 1 sur la durée d'un arrêt de travail longue durée avait en moyenne 52,7 \pm 10,4 ans (p-value=0.5).
- Pour la question 2 concernant le taux d'indemnité journalière versée par la sécurité sociale, les médecins ayant répondu correctement avaient en moyenne : 54,3 \pm 9,2 ans (**p-value=0.0047**).
- Les généralistes ayant bien répondu à la question 3 que la durée maximale de versement d'indemnité journalière était de 3 ans avaient en moyenne 52,3 \pm 10,5 ans (p-value=0.84).
- Les médecins ayant donné la bonne réponse à la question 4 : « quelle est la durée légale du congé prénatal pour une femme enceinte avec moins de deux enfants à charge ? » avaient en moyenne 51,2 \pm 10,4 ans (p-value=0.064).
- Pour la question 5 concernant la durée du congé maternité postnatal, l'âge moyen des bons répondants était 49,2 \pm 11 ans (**p-value=0.0018**).

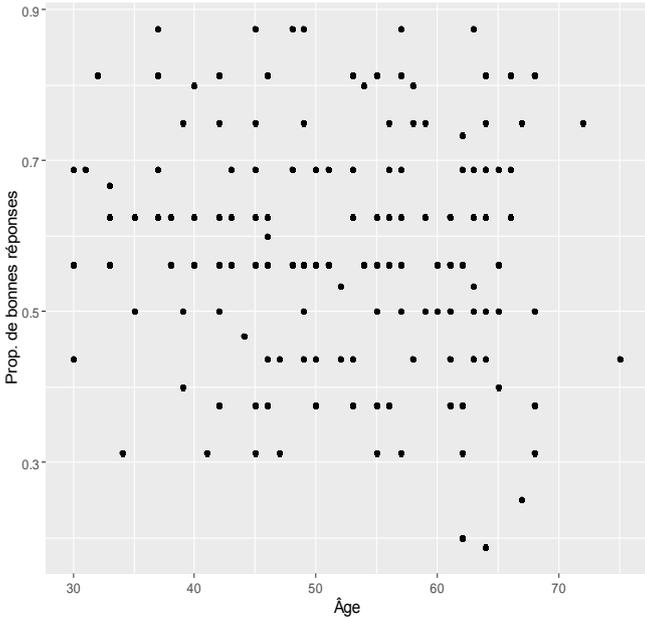
- Question 6 : la reprise à temps partiel thérapeutique nécessite l'accord : du médecin du travail ? De l'employeur ? Du médecin généraliste ? Du médecin conseil de la sécurité sociale ? Les médecins ayant bien répondu qu'il fallait : l'accord du médecin du travail avaient en moyenne 51,7+-10,5 ans (p-value=0.18), l'accord de l'employeur avaient en moyenne 51,1+- 10,4 ans (**p-value=0.043**) et l'accord du médecin généraliste avaient en moyenne 51,6+-10,7 ans (p-value=0.14). Les médecins ayant correctement répondu qu'il nécessitait l'accord du médecin conseil avaient une moyenne d'âge de 54,3 +-9,8 ans (**p-value=0.0087**).
- Les médecins qui connaissaient la définition de la mise en invalidité (question 7) avaient en moyenne 52,4 +-10,7 ans (p-value=0.58).
- La moyenne d'âge des médecins qui ont répondu qu'il existait 3 catégories d'invalidité (question 8) était de 52 +-10,2 ans (p-value=0.25).
- Pour la question 9 portant sur la définition de la deuxième catégorie d'invalidité, les médecins ayant bien répondu avaient en moyenne 55,8+-10 ans (**p-value=0.0005**).
- Question 10 : A combien s'élève la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale en deuxième catégorie d'invalidité ? La moyenne d'âge des médecins bons répondants était de 54,2 +-11 ans (**p-value=0.04**).
- Pour la question 11 sur les arrêts de travail le week-end, les médecins ayant bien répondu avaient une moyenne d'âge de 51,2 +-10 ans (**p-value=0.011**).
- La moyenne d'âge des médecins ayant répondu correctement à la question 12 sur les patients au chômage en arrêt de travail était de 54,6 +- 9,5 ans (**p-value=0.034**).
- Les généralistes ayant répondu correctement à la question 13 que l'employeur a le droit de refuser une reprise du travail à temps partiel avaient en moyenne 51,3 +- 10,1 ans (p-value=0.24).

3.3.4. Lien entre la proportion globale de bonnes réponses et l'âge

Des différences d'âge significatives entre les bons et les mauvais répondants ont été observées sur plusieurs items du questionnaire. Il a donc été vérifié si l'âge pouvait avoir un lien sur la proportion globale de bonnes réponses du médecin (sa « note »).

La corrélation non paramétrique de Spearman entre l'âge et la proportion de bonnes réponses des médecins a été calculée ($r = -0.05$; $p = 0.51$), sans qu'aucun lien n'ait été mis en évidence.

Figure 7 : Représentation de la proportion de bonnes réponses des médecins en fonction de leur âge :



4. DISCUSSION

4.1. Explication de la méthode

Le but était de quantifier les connaissances des médecins généralistes, afin de créer un document sommaire rappelant les modalités pratiques de prescription des arrêts de travail.

Le tirage au sort des médecins généralistes par un logiciel statistique a permis une représentativité de la population étudiée, donc d'éviter tout biais de sélection.

L'envoi de questionnaire à choix unique ou multiple était la méthode la plus appropriée pour collecter les réponses des médecins généralistes et faire le point sur leurs connaissances. La mise à disposition d'une enveloppe pré timbrée et le nombre de questions ont permis d'encourager la réponse au questionnaire.

4.2. Les limites

En revanche, il persistait :

- Un risque de « réponse au hasard » de la part des médecins généralistes devant un questionnaire à choix multiples.
- Un risque de recherche via le net. Les questionnaires ont été reçus au cabinet des médecins. Ces derniers ont donc eu la possibilité de s'aider d'internet pour y répondre.
- Un biais d'attrition car certains participants tirés au sort lors de l'échantillonnage n'ont pas souhaité répondre au questionnaire, d'autres sont devenus angéologues, praticiens hospitaliers ou retraités et ne prescrivent plus d'arrêt de travail.
- Ce sont peut-être des médecins sensibilisés à la recherche, impliqués dans la formation qui ont répondu, et les médecins maîtrisant moins le sujet qui ont moins répondu... Comme nous avons un taux de répondants de 40,5%, nous ne pouvons pas garantir l'absence de biais à ce niveau.

4.3. Les forces de l'étude

Aucune étude quantitative n'avait été réalisée sur ce sujet.

Différents biais ont été évités notamment :

- Pas de biais de formulation des questions. Le questionnaire a été rédigé avec un vocabulaire médical adressé à une population médicale.
- Pas de biais de mémorisation, car les médecins ont répondu de façon spontanée.
- Pas de biais de valorisation. Les réponses au questionnaire étaient anonymes.
- Pas de biais d'échantillon car la population étudiée a été tirée au sort par un logiciel statistique pour une meilleure représentativité des résultats

4.4. Analyse des résultats

La population de cette étude quantitative était représentative en terme d'âge et de sexe de la population globale des médecins en 2015.

Les résultats ont montré que les praticiens avaient des connaissances générales sur ce sujet mais qu'ils ne maîtrisaient pas les différentes options des arrêts de travail, à savoir la mise en invalidité et ses caractéristiques, les différentes classes d'invalidité, la reprise du travail à temps partiel thérapeutique, les arrêts de travail pour les patients au chômage. Quelques différences de compétences en fonction du sexe et de l'âge du médecin ont été observées. Les médecins généralistes féminins maîtrisaient mieux les questions concernant les congés maternité et les praticiens masculins ont présenté un meilleur taux de réponse concernant la pension d'invalidité et la reprise à temps partiel thérapeutique. Le lieu d'exercice ne changeait pas le pourcentage de bonnes réponses au questionnaire. Les médecins généralistes plus jeunes ont répondu correctement aux questions relatives au congé maternité postnatal, aux modalités de prescription d'un arrêt de travail qui se finit avant le week-end, et à la reprise du travail à temps partiel thérapeutique avec accord de l'employeur. Les médecins traitants plus âgés avaient de meilleures connaissances sur les questions relatives au taux d'indemnité versée par la sécurité sociale lors d'un arrêt de travail, aux critères de mise en invalidité et ses

caractéristiques, sur la prescription des arrêts de travail pour les patients au chômage et la reprise à temps partiel thérapeutique avec accord du médecin conseil. Cependant, les résultats statistiquement significatifs ne mettent pas en valeur un grand écart d'âge, six ans maximum.

Ces résultats montrent une différence significative du point de vue statistique, mais cette différence est trop petite ou trop peu réellement significative pour avoir un intérêt quelconque.

Les réponses plus en détails :

Question 1 : Qu'est-ce qu'un arrêt de travail longue durée pour le régime général de la sécurité sociale ?

Un arrêt de travail est qualifié de longue durée si sa durée est **égale ou supérieure à 6 mois**. Le médecin généraliste doit alors faire un protocole de soins en ALD non exonérante (ALD car interruption de travail avec soins continus pendant minimum 6 mois mais qui n'ouvrent pas les droits à l'exonération du ticket modérateur) (32).

Question 2 : A combien s'élève l'indemnité journalière (IJ) versée par la sécurité sociale pour un patient en arrêt de travail?

Elle s'élève à **50% du gain journalier brut de base** (1). Les IJ sont calculées en fonction du salaire des trois derniers mois précédents l'arrêt de travail (ou des douze derniers mois si activité saisonnière ou discontinue). Le taux est plafonné à 1,8 fois le SMIC mensuel soit 2664€ au 1er janvier 2017.

Les IJ sont majorées à partir du 31ème jour d'arrêt de travail si le patient a trois enfants ou plus à charge (66,66% du gain journalier brut).

Les IJ sont versées à partir du quatrième jour (trois jours de délai de carence), tous les 14 jours et pour une durée maximale de trois ans. L'employeur complète les IJ afin de maintenir un revenu correspondant à 90% du salaire pendant le premier mois et 66% le mois suivant. Ces taux varient en fonction de l'ancienneté de l'employé et des conventions collectives de l'entreprise. Certaines entreprises signent une convention collective assurant aux employés un maintien intégral du salaire pendant

la totalité de l'arrêt de travail.

Si la durée de l'arrêt de travail est inférieure à six mois, l'employé doit avoir effectué au minimum 150 heures au cours des trois derniers mois.

Si c'est un arrêt de travail longue durée, l'employé doit avoir travaillé au minimum 600 heures pendant l'année précédent l'arrêt de travail et bénéficier de l'assurance maladie depuis un an.

Les IJ sont soumises aux prélèvements sociaux : impôts sur le revenu (sauf si elles sont en lien avec une affection longue durée) mais valident également les droits à la retraite.

Question 3 : Pendant combien de temps maximum un patient perçoit-il les indemnités journalières par la sécurité sociale pour un arrêt de travail ?

3 ans.

La date notée sur l'arrêt de travail est celle de l'examen clinique du patient. Elle ne détermine en rien la date d'interruption ou de reprise du travail. Par exemple, si un patient se rend chez son médecin le soir après avoir travaillé toute la journée, le certificat est rédigé au moment de la consultation et les indemnités journalières versées par la sécurité sociale prendront effet à la date d'arrêt de travail transmise par l'employeur (donc le lendemain). Pour la reprise, si le patient se sent mieux, il peut reprendre le travail plus tôt que la date d'arrêt prévue par le médecin traitant. Il doit alors se procurer un certificat attestant sa guérison et joindre la sécurité sociale pour communiquer la date de reprise de son activité professionnelle. (33)

Question 4 : Quelle est la durée légale du congé prénatal pour une femme enceinte qui a moins de deux enfants à charge ?

6 semaines prénatales (34).

Question 5 : Quelle est la durée légale du congé postnatal pour une femme enceinte qui a moins de deux enfants à charge?

10 semaines postnatales (34).

Le congé maternité dépend du nombre d'enfants que la patiente a déjà mais aussi du nombre d'enfants qu'elle attend.

Lorsque la patiente a moins de deux enfants à charge, elle bénéficie d'un congé maternité de 16 semaines soit 6 semaines avant et 10 semaines après l'accouchement, modulable. C'est à dire que si la patiente souhaite continuer de travailler pendant son congé maternité prénatal, celui-ci sera reporté en postpartum (maximum 3 semaines). Cela permet aux femmes enceintes qui se portent bien de profiter pleinement de leur enfant après l'accouchement. Il en est de même pour les accouchements prématurés : le congé prénatal non pris est reporté en postnatal.

Pour l'accouchement tardif : le congé prénatal est donc augmenté sans pour autant diminuer la durée du congé postnatal.

Lorsque la patiente a déjà deux enfants à charge, elle bénéficie d'un congé maternité d'une durée de 26 semaines (8 en prénatal et 18 en postnatal).

Lorsque la patiente attend des jumeaux, elle bénéficie de 34 semaines de congés maternité (12 semaines avant et 22 semaines après accouchement).

Le conjoint peut bénéficier d'un congé paternité d'une durée maximum de 11 jours, auxquels s'ajoutent les 3 jours d'absence accordés pour la naissance de l'enfant.

Les congés pathologiques peuvent être prescrits par le médecin généraliste dès que la grossesse a été déclarée, en cas de repos indiqué chez la femme enceinte lorsque celle-ci présente un diabète gestationnel, de l'hypertension artérielle, un risque d'accouchement prématuré, du stress, des contractions ou une fatigue due à la grossesse. La durée maximale est de deux semaines. Il nécessite le repos complet et oblige donc la femme enceinte à rester au domicile. Ces congés ne sont pas déplaçables en postnatal. L'IJ du congé pathologique est la même que celle du congé maternité : l'indemnité journalière versée par la sécurité sociale est égale au gain journalier de base (pas de délai de carence). Les indemnités sont versées tous

les 14 jours. Le montant maximum de l'indemnité journalière fixé au 1er janvier 2017 est égal à 84,9€. Certaines entreprises prévoient le maintien de salaire pendant toute la durée du conge maternité.

Question 6 : La reprise à temps partiel thérapeutique nécessite l'accord préalable :

Du médecin du travail, de l'employeur, du médecin généraliste et du médecin conseil.

L'arrêt de travail à temps partiel thérapeutique doit être prescrit par le médecin traitant, accepté par le médecin conseil (35).

Le médecin du travail valide l'aptitude du patient à reprendre son poste à temps partiel.

L'employeur peut également refuser ou autoriser le patient à travailler à temps partiel (36).

Le médecin conseil donnera son avis sur la durée du temps partiel thérapeutique.

Si le maintien dans l'emploi est impossible et qu'aucun aménagement n'est envisageable, le médecin du travail pourra prononcer une inaptitude au poste après étude de ce poste. L'employeur a ensuite 30 jours pour proposer un reclassement au sein de la société ou un licenciement.

La reprise à temps partiel thérapeutique permet d'aider le patient à reprendre progressivement son activité professionnelle pour qu'il réintègre son poste à temps plein le plus rapidement possible.

Question 7 : A quoi correspond la mise en invalidité?

État de santé stabilisé dû à une maladie non professionnelle ou à un accident de la vie courante qui permet de percevoir une pension d'invalidité (8).

Pour bénéficier d'une pension d'invalidité, le patient doit attester d'un certain montant de cotisation et d'un nombre minimum d'heures de travail et n'avoir pas atteint l'âge légal de la retraite. L'invalidité résulte à la fois de l'âge du patient, de ses formations

antérieures et de ses facultés à effectuer de nouvelles formations ainsi que l'ensemble des pathologies qu'il présente. Ce titre peut être revu à tout moment, il n'est en aucun cas définitif. La mise en invalidité s'effectue maintenant à la demande du patient qui remplit un certificat avec le médecin généraliste et l'envoie à la caisse d'assurance maladie.

Pour calculer la pension d'invalidité, l'assurance maladie calcule le salaire moyen de l'employé pendant ses dix meilleures années d'activité dans la limite du plafond fixé, puis l'attribue en fonction de la catégorie d'invalidité auquel il appartient. La pension d'invalidité est soumise à l'impôt sur le revenu et valide également les droits à la retraite.

Question 8 : Combien y a-t-il de catégorie d'invalidité ?

3 (8)

Question 9 : A quoi correspond la deuxième catégorie d'invalidité ?

Patient en invalidité incapable de travailler.

1ère catégorie: le patient travaille à temps partiel, la pension d'invalidité (PI) est égale à 30% du salaire brut (plafond à 980€ par mois).

2ème catégorie: le patient est incapable de travailler, la PI s'élève à 50% du salaire brut (montant maximum égal 1634€ par mois).

3ème catégorie: le patient ne peut pas travailler et nécessite l'aide d'une tierce personne pour réaliser les actes de la vie courante, la PI est de 50% associée à une majoration pour l'aide de la tierce personne (montant maximum 1634€+1104€) (36).

La PI peut être complétée par une assurance privée complémentaire ou des dispositifs dans le cadre du contrat de travail.

La mise en invalidité est valable jusqu'à la retraite et se transforme par la suite (après 60-62ans) en pension retraite pour inaptitude.

Question 10 : A combien s'élève la Pension d'invalidité (PI) versée par la sécurité sociale pour un patient en deuxième catégorie d'invalidité ?

La PI versée par la sécurité sociale s'élève à 50% (8).

Question 11 : Si votre patient vous le demande: Prolongez-vous l'arrêt de travail le week-end alors qu'il ne travaille pas pour qu'il perçoive l'IJ du week-end?

Non il n'y a aucun intérêt financier pour lui.

Si le patient est en arrêt de travail d'une semaine à compter du lundi, il est préférable pour lui et plus intéressant financièrement de mettre fin à son arrêt le vendredi soir.

Si son arrêt de travail se termine le vendredi soir, le week-end il sera payé par son entreprise et percevra l'intégralité de son salaire.

Si l'arrêt de travail inclut le week-end alors qu'il ne travaille pas, le patient percevra des IJ versées par la sécurité sociale (50% du gain journalier brut, complété par l'employeur).

Source : Madame le Docteur C. OBIN, médecin conseil de la sécurité sociale.

Question 12 : Les patients à la recherche d'un emploi peuvent ils bénéficier d'un arrêt de travail ?

Oui pour compenser la perte d'allocation chômage.

Les IJ des personnes sans emploi se calculent sur la base du salaire antérieur à l'admission à pôle emploi (et non en fonction de l'allocation chômage) ou à la dernière activité exercée il y a moins d'un an. Le patient doit remplir certaines conditions comme bénéficier de l'allocation chômage ou avoir arrêté de travailler il y a moins d'un an ou avoir été indemnisé par l'assurance chômage il y a moins d'un an. L'IJ s'élève toujours à 50% du gain journalier brut (trois jours de délai de carence)

avec la limite de 1,8 fois le SMIC.

Les IJ versées par l'assurance maladie stoppent et reportent les droits d'allocation chômage (37).

Question 13 : Que se passe t-il si la reprise à temps partiel est refusée par l'employeur ?

C'est le droit de l'employeur de refuser la reprise à temps partiel thérapeutique dûe aux contraintes de fonctionnement de l'entreprise et l'impossibilité d'aménagement de poste à temps partiel (36).

L'employeur doit justifier de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues, ou du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions et proposer un licenciement pour inaptitude à tout poste dans l'entreprise. Dans ce cas le patient doit revoir le médecin du travail pour évoquer le reclassement professionnel, l'adaptation de poste, la formation professionnelle en vue d'une réorientation.

Si le patient ne peut être reclassé au sein de son entreprise, il sera déclaré inapte à son poste par le médecin du travail et sera licencié pour inaptitude médicale.

La principale source documentaire des réponses au questionnaire est le site de la sécurité sociale : ameli.fr. Les réponses ont ensuite été commentées lors d'un entretien avec un médecin conseil de la sécurité sociale.

4.5. Cas particuliers

- Congé de solidarité familiale : chaque salarié peut bénéficier d'un congé d'une durée maximale de six mois, pour accompagner une personne proche en fin de vie. Le salarié doit alors envoyer un courrier recommandé, quinze jours auparavant, à son employeur, accompagné d'un certificat médical de la personne en fin de vie, effectué par le médecin traitant de la personne qu'il souhaite assister.

- Allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie : tout salarié peut bénéficier pendant vingt-et-un jours maximum, d'une indemnité journalière (55€/jour en 2016) pour accompagner un proche en fin de vie. Il doit remplir un formulaire "demande d'allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie" à envoyer à la sécurité sociale.

- Allocation journalière de présence parentale: indemnité journalière (de 43€ à 51€ au 1er janvier 2017) versée au parent qui décide d'arrêter temporairement son activité salariale pour s'occuper de son enfant gravement malade ou handicapé à domicile. Le parent doit demander à son employeur un congé présence parentale et le médecin doit adresser un certificat médical attestant la nécessité d'une présence permanente du parent auprès de l'enfant à la CAF, qu'il transmettra au médecin conseil de la sécurité sociale. La durée maximale de cette allocation est de 3 ans (36).

4.6. Etudes similaires

L'analyse de la littérature présentée par l'ANAES en septembre 2004 (38) résumait quatre études qualitatives sur les problèmes posés aux médecins par la prescription d'un arrêt maladie, réalisées au Royaume-Uni, aux Etats Unis et en Suède. Les résultats montraient que les médecins se sentaient peu concernés, peu intéressés par cette question. Certains exprimaient le souhait de ne plus exercer cette responsabilité par manque de formation, d'intérêt, de temps à consacrer pour la négociation, peur des conflits avec leurs patients en demande d'arrêt. D'autres assumaient pleinement ce rôle. Pour eux, l'arrêt de travail était une décision thérapeutique qui faisait partie de la prise en charge globale de la maladie. Les médecins évoquaient également l'absence de formation à l'évaluation de l'aptitude au travail et le manque de connaissance sur les contraintes liées au travail, les échanges avec le médecin du travail étant trop insuffisants. De ce travail de recherche réalisé à la demande de la CNAMTS ressortaient des propositions d'amélioration pour faciliter la prescription d'arrêt de travail. Les médecins interrogés

proposaient : de définir des durées d'arrêt de travail fixes pour certaines pathologies, de favoriser la communication entre professionnels, d'établir un projet thérapeutique, d'encourager la prise en charge pluridisciplinaire pour les arrêts d'une durée de plusieurs semaines, de faciliter le contrôle par la télétransmission des arrêts maladie et leurs modifications, de créer un module sur la prescription des arrêts de travail dans la formation initiale des médecins et de proposer ce module également lors de formation médicale continue.

Une étude suédoise rétrospective de 2005, incluant 589 médecins, a également comparé les différences de prescription d'arrêt maladie en fonction du sexe et de l'âge du médecin, aucune différence significative n'était ressortie (39).

Une étude visant à comparer le ressenti des généralistes vis-à-vis de la prescription d'arrêt maladie en Norvège et en Suède a été réalisée en 2012. La consultation dédiée à l'arrêt de travail posait problème pour la majorité des médecins suédois et norvégiens, alors qu'ils prescrivaient au moins une fois par semaine un arrêt de travail (40). Une autre étude en Suède visait à interroger les médecins sur les problèmes posés par la prescription des arrêts de travail. Le but de cette analyse était d'améliorer les connaissances des médecins prescripteurs de certificats. Elle a mis en exergue plusieurs problèmes rencontrés, notamment : la négociation avec le patient, l'évaluation de la capacité de travail, l'interaction avec l'assurance maladie, la connaissance de la profession du patient et sa capacité à exercer, la collaboration avec les intervenants du système de soins (41).

Une étude suédoise rétrospective de 2004 à 2009, regroupant 21 centres de santé primaires et analysant 233 441 certificats d'arrêt maladie, a montré que la prescription des arrêts maladie pouvait être améliorée sur le plan administratif dans la rédaction du certificat, la durée de l'arrêt, l'évaluation du reclassement professionnel et du devenir du patient (42). Une seconde étude suédoise, en 2012, comprenant 12 933 médecins prescripteurs d'arrêt maladie, a montré la complexité rencontrée par les médecins à évaluer la capacité de travail des patients et à gérer les cas problématiques (43).

Une revue systématique de décembre 2012, résumait les difficultés rencontrées par les médecins généralistes lors de la prescription d'arrêt de travail dans différents

pays, afin d'améliorer ce processus. Cette analyse est issue de différentes bases de données bibliographiques Medline, Cochrane et web of science. Il est ressorti de cette étude une nécessité de renforcer les relations avec les médecins du travail pour discuter de la durée et de la reprise du travail des patients. Les médecins réclamaient aussi des outils ou des procédures bien validées pour faciliter le remplissage des certificats d'arrêt de travail. Ils souhaitaient également une formation supplémentaire (44).

Une analyse qualitative suisse a étudié la fréquence des prescriptions des arrêts maladie et le ressenti des médecins. Les facteurs psychosociaux ou liés au travail ont été régulièrement retrouvés dans la prescription des certificats et apparaissaient donc inséparables des facteurs somatiques malgré la difficulté d'évaluation. Il en découlait une demande des généralistes d'améliorer la coordination des soins grâce à une meilleure communication entre les partis concernés : les patients, les assureurs, les médecins généralistes et médecins conseils, notamment pour la gestion des cas complexes (45).

Une étude britannique de 2010 a interrogé 2154 médecins généralistes sur leur pratique et sur les possibilités d'amélioration du système de prescription d'arrêt maladie. Seuls, 25% des médecins interrogés avaient reçu une formation sur la prescription d'arrêt de travail. La majorité des médecins souhaitaient une formation complémentaire sur la prescription des arrêts de travail, notamment sur les certificats spécifiques et pour aider les patients au travail. 71,4% des médecins pensaient qu'il y avait des possibilités d'améliorer le système actuel de certification, en passant par l'éducation des patients, des employeurs et favoriser l'auto-certification. Les médecins participants à l'étude souhaitaient également que d'autres spécialistes prescrivent des arrêts de travail : les chirurgiens pour un repos post-opératoire, les infirmières pour les maladies de courtes durées ou chroniques ou post opératoire, mais également les infirmières de santé au travail, les médecins du travail et les physiothérapeutes (46).

Différents systèmes de soins à l'étranger ont proposé l'auto-certification par les patients, basée sur une relation de confiance. Pour un arrêt de travail de courte durée le patient n'est pas obligé de se rendre chez son médecin généraliste pour bénéficier d'un certificat d'arrêt maladie. Le certificat d'arrêt maladie doit être fourni à

partir du quatrième jour en Allemagne, et du huitième jour en Suède et au Royaume Uni (47).

4.7. Formation continue

La participation des médecins à des formations médicales sur la prescription des arrêts de travail permet de partager leur pratique et leurs connaissances sur ce sujet.

En 2009, l'HAS remplace la formation médicale continue (FMC datant de 1990) et l'évaluation des pratiques professionnelles (l'EPP qui existe depuis 1998, rendue obligatoire en 2004) par des formations de développement professionnel continu (DPC). Le DPC permet de mettre en commun les recherches des médecins sur un sujet, de résumer leur pratique et de les confronter à la pratique de chacun et aux recommandations lors des réunions. Mis en place par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoire), le DPC permet le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences des médecins généralistes (20).

En troisième cycle des études médicales, l'approche par compétence permet de mettre en lien les connaissances des étudiants avec la pratique lors de réalisation de cas cliniques. Les stages auprès du praticien ont également une place importante dans l'apprentissage de la prescription.

Le développement des enseignements d'acquisition par compétence et des DPC sur la prescription des arrêts de travail permet d'optimiser la prise en charge des patients en arrêt maladie, leur proposer un retour au travail à un poste adapté ou des aides nécessaires à leur état de santé.

5. CONCLUSION

La prescription d'un arrêt de travail est un acte fréquent en médecine de ville. Le médecin doit pouvoir répondre aux questions posées par le patient selon son statut personnel et professionnel, sur les modalités d'indemnisation et de reprise de l'activité professionnelle : reprise à temps partiel thérapeutique, visite de pré-reprise, l'aménagement de poste... ainsi que sur l'invalidité et le licenciement pour cause d'inaptitude. Il doit pouvoir juger de la pertinence de l'arrêt, connaître les droits de l'assuré et comprendre l'impact de la maladie sur le poste de travail.

Les différentes études sur ce sujet amènent à la même conclusion : la prescription d'arrêt de travail engendre une difficulté globale pour les médecins. A la complexité des textes, au manque de formation spécifique, et à l'absence de référentiel, s'ajoutent une difficulté clinique (évaluation de l'aptitude du patient à poursuivre son activité professionnelle), et une difficulté relationnelle avec le médecin conseil et le médecin du travail.

Ce travail permet de pointer la complexité de la rédaction des certificats d'arrêt de travail et de renforcer les connaissances des médecins généralistes. De nombreux médecins ont réclamé et reçu les réponses au questionnaire.

La formation sur les arrêts de travail durant le cursus universitaire doit continuer à se développer, afin de permettre aux étudiants d'allier la théorie à la pratique lors de leur stage auprès du praticien. Les médecins généralistes peuvent, eux, participer à des réunions DPC sur la prescription des arrêts de travail pour maintenir et mettre à jour leurs connaissances en fonction des nouvelles recommandations.

De ce travail, pourrait aboutir la création d'une réglette rappelant les points clés de prescription des arrêts de travail. Son format et sa double utilité permettraient d'être à portée de main des médecins généralistes. Il serait intéressant d'en évaluer par la suite la faisabilité et son efficacité. (Annexe 6)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Caisse primaire d'assurance maladie- Vous êtes en arrêt de travail pour maladie [Internet]. [cité 14 nov 2016]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/vous-etes-en-arret-de-travail-pour-maladie/salarie-vos-indemnitees-journalieres.php>
2. Charpy C, Cordier A, Tavernier JL. Avis du comité d'alerte n°2015-2 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. 2015
3. Kusnik-Joinville O, Lamy C, Merlière Y, Polton D (CNAMTS). Déterminants de l'évolution des indemnités journalières maladie. Points de repère n°5. Novembre 2006
4. Caisse primaire d'assurance maladie- En cas d'accident de travail. [Internet]. [cité 14 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/en-cas-d-accident-du-travail/qu-8217-est-ce-qu-8217-un-accident-du-travail.php>
5. Tableaux des maladies professionnelles [Internet]. [cité 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.inrs-mp.fr>
6. Caisse primaire d'assurance maladie. La maladie professionnelle. [Internet]. [cité 28 nov 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/employeurs/vos-demarches/maladie-professionnelle/index_lille-douai.php
7. La reprise dans le cadre du « mi temps » thérapeutique. Fiche conseil. Trigone Conseil. Disponible sur : <http://www.trigone-conseil.fr>
8. Caisse primaire d'assurance maladie - Invalidité [Internet]. [cité 14 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/employeurs/vos-demarches/invalidite.php>
9. Caisse primaire d'assurance maladie. Prévention de la désinsertion professionnelle [Internet]. [cité 28 nov 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/employeurs/votre-caisse-cotes-d-armor/vous-informer/prevention-de-la-desinsertion-professionnelle/arpj-prevention-desinsertion-professionnelle_cotes-d-armor.php
10. L'allocation aux adultes handicapés (Aah) | caf.fr [Internet]. [cité 3 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.caf.fr/aides-et-services/s-informer-sur-les-aides/solidarite-et-insertion/l-allocation-aux-adultes-handicapes-aah>
11. Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) : qu'est-ce que c'est? | CNSA [Internet]. [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maisons-departementales-des-personnes-handicapees/la-mdph>
12. Les comptes de la sécurité sociale : résultats 2015, prévisions 2016. Rapport juin 2016. [Internet]. [cité 14 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport-ccss-juin2016.pdf>
13. Manaouil C, Gignon M, Decourcelle M, Jardé O. Le contrôle des arrêts de travail. La revue du praticien médecine générale. Octobre 2007; 21(782/783)

14. Les dépenses de santé en 2015 - Résultats des comptes de la santé - Panoramas de la DREES - Ministère des Affaires sociales et de la Santé. 2016
15. Le portail du service public de la Sécurité sociale. Organigramme institutionnel de la sécurité sociale. [Internet]. [cité 28 nov 2016]. Disponible sur : <http://www.securite-sociale.fr/Organigramme-institutionnel-de-la-Securite-sociale>
16. Maladie, accident du travail ou invalidité dans la fonction publique | service-public.fr [Internet]. [cité 24 janv 2017]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N512>
17. Betsch AL. Problématique de la prescription des arrêts de travail en médecine générale : revue de la littérature et élaboration d'un guide d'entretien collectif. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine générale]. Créteil: Université Paris Val-de-Marne; 2010
18. Junod W. Prescription et contrôle des arrêts de travail pour cause de maladie au regard de la déontologie médicale. Conseil national de l'Ordre des médecins. Avril 2000.
19. Verger P, Ménard C, Richard JB, Viau A. Enquête « médecins généralistes et santé au travail » (INPES). Saint-Denis : Inpes, coll. Etudes Santé, 2011.
20. Haute Autorité de Santé - Le Collège de la HAS a validé la liste des méthodes et des modalités de DPC [Internet]. [cité 5 déc 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1349940/fr/le-college-de-la-has-a-valide-la-liste-des-methodes-et-des-modalites-de-dpc
21. ARS - Agences Régionales de Santé: Plan santé travail [Internet]. [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ars.grand-est.sante.fr/Plan-sante-travail.172414.0.html>
22. Engblom M, Nilsson G, Arrelöv B, et al. Frequency and severity of problems that general practitioners experience regarding sickness certification. Scand J Prim Health Care. déc 2011;29(4):227-33
23. Kedzia S, Kunz R, Zeller A, Rosemann T, Frey P, Sommer J, et al. Sickness certification in primary care: a survey on views and practices among Swiss physicians. Swiss Med Wkly. 20 nov 2015
24. Médecine du travail | service-public.fr [Internet]. 2017 [cité 24 janv 2017]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2211>
25. Campus de Médecine du Travail, Université Médicale Virtuelle Francophone. Liaison du médecin du travail. [Internet]. [cité 29 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.uvmt.org/campusmdt/intro/Listecours/liaisons.php>
26. Desportes L. Loi Travail : la visite médicale aura lieu tous les 5 ans. Santé et sécurité. Editions législatives, vous avez le droit. Novembre 2016
27. Gervais Jean Bernard. Hausse des arrêts de travail : les vraies raisons. Medscape. Juin 2015

28. Caisse primaire d'assurance maladie. Arrêts de travail : des référentiels de durée. [Internet]. [cité 30 août 2016]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/aide-a-la-pratique-memos/les-memos-de-bonne-pratique/arrets-de-travail-des-referentiels-de-duree.php>
29. Massoni F, Salesi M, Sarra MV, Ricci S. Absence from work and the medical sickness certificate. *Panminerva Med.* mars 2013;55(1):99- 105
30. Ruello N. De l'arrêt de travail de longue durée vers la reprise. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine générale]. Rennes: Université de Rennes 1; 2014
31. Rault JF, Le Breton-Lerouvillois G. La démographie médicale en région Nord-Pas-de-Calais : Situation en 2015. Atlas régionaux de la démographie médicale, 4ème édition
32. Caisse primaire d'assurance maladie- L'arrêt de travail de plus de six mois [Internet]. 2016. [cité 14 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/formalites/1-8217-arret-de-travail-de-plus-de-six-mois.php>
33. Garrigou-Grandchamp M. Le Médecin traitant et la rédaction de l'avis d'arrêt de travail S3116f- Fédération des Médecins de France. *Brèves juridiques de la FMF.* Janvier 2012
34. Caisse primaire d'assurance maladie- Vous êtes enceinte : votre congé maternité [Internet]. [cité 14 nov 2016]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-conge-maternite/duree-du-conge-maternite.php>
35. Caisse Primaire d'assurance maladie. Temps partiel thérapeutique. 2016.[Internet]. [cité 24 janv 2017]. Disponible sur : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/temps_partiel_therapeutique-ameli.pdf
36. Artarit P, Chaslerie A, Chapuis J, Lequeux Y, Pivette J. Prescrire un arrêt de travail pour maladie. *APIMED-PL.* Avril 2012
37. Caisse primaire d'assurance maladie- Vous êtes en arrêt de travail pour maladie [Internet]. [cité 14 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/vous-etes-en-arret-de-travail-pour-maladie/sans-emploi-vos-indemnite-journalieres.php>
38. Arrêts maladie : état des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques. Anaes (agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé). Service évaluation en santé publique. Service évaluation économique. Septembre 2004
39. Starzmann K, Hjerpe P, Dalemo S, Björkelund C, Boström KB. No physician gender difference in prescription of sick-leave certification: a retrospective study of the Skaraborg Primary Care Database. *Scand J Prim Health Care.* mars 2012;30(1):48-54.
40. Winde LD, Alexanderson K, Carlsen B, Kjeldgård L, Wilteus AL, Gjesdal S. General practitioners' experiences with sickness certification : a comparison of survey data from Sweden and Norway. *BMC Fam Pract.* 2012;13:10.

41. Kiessling A, Arrelöv B. Sickness certification as a complex professional and collaborative activity - a qualitative study. *BMC Public Health*. 28 août 2012;12(1):702.
42. Skånér Y, Arrelöv B, Backlund LG, Fresk M, Aström AW, Nilsson GH. Quality of sickness certification in primary health care: a retrospective database study. *BMC Fam Pract*. 2013;14:48.
43. Ljungquist T, Hinas E, Nilsson GH, Gustavsson C, Arrelöv B, Alexanderson K. Problems with sickness certification tasks: experiences from physicians in different clinical settings. A cross-sectional nationwide study in Sweden. *BMC Health Serv Res*. 12 août 2015;15:321
44. Letrilliart L, Barrau A. Difficulties with the sickness certification process in general practice and possible solutions: a systematic review. *Eur J Gen Pract*. déc 2012;18(4):219- 28
45. Bollag U, Rajeswaran A, Ruffieux C, Burnand B. Sickness certification in primary care - the physician's role. *Swiss Med Wkly*. 16 juin 2007;137(23-24):341 - 6.
46. Wynne-Jones G, Mallen CD, Main CJ, Dunn KM. Sickness certification and the GP: what really happens in practice? *Fam Pract*. juin 2010;27(3):344- 50.
47. AISS. Association Internationale de la sécurité sociale. [Internet]. [cité 24 janv 2017]. Disponible sur: <https://www.issa.int/fr/country-details?countryId=DE®ionId=EUR&filtered=false>

Annexe 2 : Exemple de durée indicative pour arrêt maladie, réalisé par la CPAM après avis de la HAS



ARRÊT DE TRAVAIL

Lombalgie commune

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées. Elles sont indicatives dans le cadre d'une lombalgie aiguë, subaiguë ou chronique et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient. À titre d'exemple, pour un emploi « sédentaire », la durée d'arrêt de travail peut s'étendre de 0 à 3 jours. Chez une personne ayant une activité sédentaire non manuelle, une lombalgie légère peut ne pas nécessiter d'arrêt de travail. Cette possibilité est à apprécier au cas par cas.

Type d'emploi		Durée de référence *
Sédentaire		1 jour
Travail physique léger	Charge ponctuelle < 10 kg Charge répétée < 5 kg	3 jours
Travail physique modéré	Charge ponctuelle < 25 kg Charge répétée < 10 kg	14 jours
Travail physique lourd	Charge > 25 kg	35 jours

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

La durée de l'arrêt est à adapter selon :

- l'âge et la condition physique de votre patient,
- les facteurs psychologiques en cas de douleur persistante,
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise, notamment pour les postes très physiques,
- l'emploi et le contexte socio-économique.

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



Restauration des capacités fonctionnelles

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

Reprise des activités professionnelles

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

Reprise des activités sportives et de loisir

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

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

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

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

Sources :

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

⁽¹⁾ www.has-sante.fr

Annexe 3 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes 2015.

Questions concernant l'arrêt de travail en médecine générale:

1. Qu'est ce qu'un arrêt de travail longue durée pour le régime général de la sécurité sociale ?

- 15 jours
- 1 mois
- 3 mois
- Plus de 6 mois
- NSP (ne sais pas)

2. A combien s'élève l'indemnité journalière (IJ) versée par la sécurité sociale pour un patient en arrêt de travail ?

- 30% du gain journalier brut de base
- 50% du gain journalier brut de base
- 90% du gain journalier brut de base
- NSP

3. Pendant combien de temps maximum un patient perçoit-il les indemnités journalières par la sécurité sociale pour un arrêt de travail ? ... ans

4. Quelle est la durée légale du congé prénatal pour une femme enceinte qui a moins de deux enfants à charge ? ... semaines en prénatal

5. Quelle est la durée légale du congé postnatal pour une femme enceinte qui a moins de deux enfants à charge ? ... semaines en postnatal

6. La reprise à temps partiel thérapeutique nécessite l'accord préalable de :

(réponses multiples)

- du médecin du travail
- de l'employeur
- du médecin généraliste
- du médecin conseil de la sécurité sociale

- NSP

7. A quoi correspond la mise en invalidité ?

- état de santé stabilisé dû à une maladie professionnelle qui permet de percevoir une pension d'invalidité
- état de santé stabilisé dû à un accident du travail qui permet de percevoir une pension d'invalidité
- état de santé stabilisé dû à une maladie non professionnelle ou à un accident de la vie courante qui permet de percevoir une pension d'invalidité
- NSP

8. Combien y a-t-il de catégorie d'invalidité ? ...

9. A quoi correspond la deuxième catégorie d'invalidité ?

- Patient en invalidité capable de travailler à temps plein
- Patient en invalidité incapable de travailler
- Patient en invalidité capable de travailler à temps partiel
- NSP

10. A combien s'élève la Pension d'invalidité (PI) versée par la sécurité sociale pour un patient en deuxième catégorie d'invalidité ?

- La PI versée par la sécurité sociale s'élève à 30%
- La PI versée par la sécurité sociale s'élève à 50%
- La PI versée par la sécurité sociale s'élève à 70%
- NSP

11. Si votre patient vous le demande: Prolongez-vous l'AT le week-end alors qu'il ne travaille pas pour qu'il perçoive l'IJ du WE?

- oui car le patient perçoit des IJ 2 jours supplémentaires
- non il n'y a aucun intérêt financier pour lui

12. Les patients à la recherche d'un emploi peuvent-ils bénéficier d'un arrêt de travail ?

- Oui pour compenser la perte d'allocation chômage
- Non car il ne travaille pas
- Oui mais ça ne reporte pas leurs droits d'allocation chômage
- NSP

13. Que se passe-t-il si la reprise à temps partiel est refusée par l'employeur ?

- L'employeur ne peut pas refuser la reprise à temps partiel
- Le médecin généraliste prolonge l'arrêt de travail
- L'employeur peut refuser la reprise à temps partiel

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Ci-dessous, 4 questions afin de mieux connaître votre patientèle

14. Etes-vous ?

- un homme
- une femme

15. Quel âge avez-vous ? ... ans

16. Dans quelle ville exercez-vous ? ...

Annexe 4 : Accord CNIL



Avis du comité interne d'éthique de la recherche médicale (CIER) du GHICL

Numéro d'ordre de l'avis : 2016-03-02
Intitulé de la recherche : La prescription des arrêts de travail par les médecins du Nord Pas de Calais.
Investigateur ou responsable du projet : Claire DEPERSIN
Promoteur : GHICL
Lieu où se déroule la recherche : Nord-Pas-de-Calais

Documents sur lesquels le comité (protocole, document d'information et/ou de consentement remis aux sujets participants...) : Grille CIER ; Questionnaire, consentement.

Date de réunion du comité d'éthique restreint : 08/03/2016

Personnes ayant délibéré :

- ✓ Le responsable du DRM : Dr Lansiaux
- ✓ Le responsable adjoint du DRM : Mme Demilly

Avis du comité d'éthique du GHICL

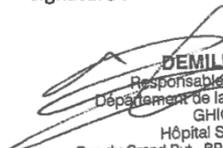
- ✓ **Avis favorable sans restriction**
- Avis favorable avec demande de modifications** (avis temporaire) : voir fiche « demande de modifications du CIER » jointe à cet avis
- Avis défavorable**
 - motivations :
 - recommandations :

Le président du comité d'éthique du GHICL

Nom : DEMILLY Magali

Date : 15/03/16

Signature :

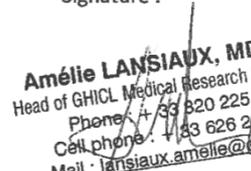

DEMILLY Magali
Responsable Adjoint du DRM
Département de la Recherche Médicale
GHICL-FMM
Hôpital Saint Philibert
Rue du Grand But - BP 249 - 59462 Lomme Cedex
Tél. : 03 20 22 52 69 - Fax : 03 20 22 57 67

l'Expert médical du GHICL

Nom : LANSIAUX Amélie

Date : 14/03/16

Signature :


Amélie LANSIAUX, MD, PhD
Head of GHICL Medical Research Department
Phone : +33 320 225 771
Cell phone : +33 626 242 763
Mail : lansiaux.amelie@ghicl.net



Avis du CIER

Numéro d'ordre de l'avis : 2016-03-02

Intitulé de la recherche : La prescription des arrêts de travail par les médecins du Nord Pas de Calais.

Investigateur ou responsable du projet : Claire DEPERSIN

Promoteur : GHICL

Lieu où se déroule la recherche : Nord-Pas-de-Calais

Suite aux corrections apportées, le comité d'éthique donne un

Avis favorable définitif

Annexe 5 : Résultats : analyse descriptive univariée

Effectif et pourcentage de répondants à chaque question. La bonne réponse est surlignée en jaune.

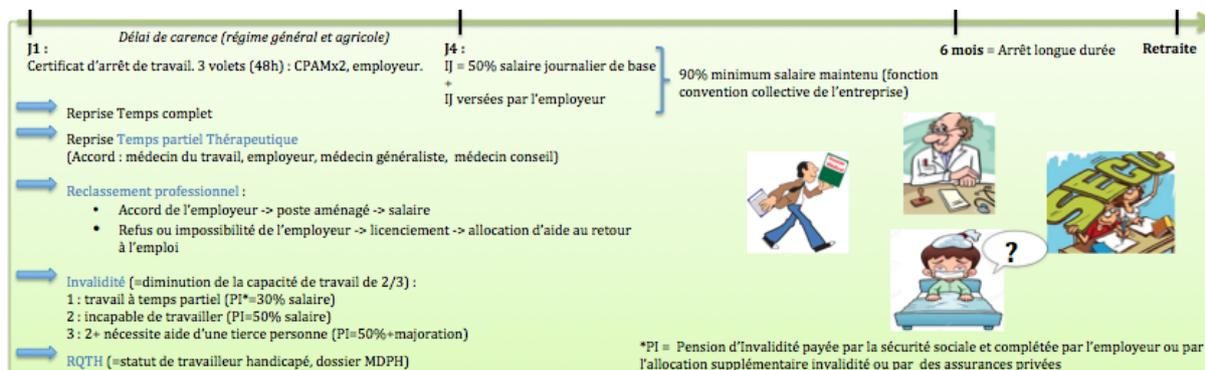
Tableau II : Description des variables

Tableau II : Description des variables				
Question		NA	Modalités	Moyenne Proportion
Q1	Qu'est-ce qu'un arrêt de travail longue durée pour le régime général de la sécurité sociale ?	0	1 : 15 jours	1 (0.6%)
			2 : 1 mois	0 (0.0%)
			3 : 3 mois	19 (11.9%)
			4 : plus de 6 mois	133 (83.6%)
			0 : Ne sais pas	6 (3.8%)
Q2	A combien s'élève l'indemnité journalière versée par la sécurité sociale pour un patient en arrêt de travail ?	0	1 : 30% du gain journalier brut de base	5 (3.1%)
			2 : 50% du gain journalier brut de base	108 (67.9%)
			3 : 90% du gain journalier brut de base	20 (12.6%)
			0 : ne sais pas	26 (16.4%)
Q3	Pendant combien de temps maximum un patient perçoit-il les indemnités journalières par la sécurité sociale pour un arrêt de travail ?	0	Entier : 3 0 : ne sais pas	2.4 ± 1 Bons répondants : 98 (61.6%)
Q4	Quelle est la durée légale du congé prénatal pour une femme enceinte qui a moins de 2 enfants à charge ? (en semaines prénatales)	0	Entier : 6 0 : ne sais pas	6.2 ± 2.6 Bons répondants : 92 (57.9%)
Q5	Quelle est la durée légale du congé postnatal pour une femme enceinte qui a moins de 2 enfants à charge ? (en semaines postnatales)	0	Entier : 10 0 : ne sais pas	9 ± 3.8 Bons répondants : 63 (39.6%)
Q6_R1	La reprise à temps partiel thérapeutique nécessite l'accord préalable du médecin du travail	0	0 : non coché 1 : coché	56 (35.2%) 103 (64.8%)
Q6_R2	de l'employeur	0	0 : non coché 1 : coché	60 (37.7%) 99 (62.3%)
Q6_R3	du médecin généraliste	0	0 : non coché 1 : coché	59 (37.1%) 100 (62.9%)
Q6_R4	du médecin conseil de la sécurité sociale	0	0 : non coché 1 : coché	63 (39.6%) 96 (60.4%)
Q6_R5	NSP	0	0 : non coché 1 : coché	159 (100%) 0 (0.0%)
Q7	A quoi correspond la mise en invalidité ?	10	1 : état de santé stabilisé dû à une maladie professionnelle qui permet de percevoir une pension d'invalidité	4 (2.5%)
			2 : état de santé stabilisé dû à un accident du travail qui permet de percevoir une pension d'invalidité	6 (3,8%)
			3 : état de santé stabilisé dû à une maladie non professionnelle ou à un accident de la vie courante qui permet de percevoir une pension d'invalidité	128 (80.5%)
			0 : ne sais pas	11 (6,9%)

Q8	Combien y a-t-il de catégorie d'invalidité ?		Entier : 3 0 : ne sais pas	2.5 ± 1.1 Bons répondants : 118 (74.2%)
Q9	A quoi correspond la deuxième catégorie d'invalidité ?	1	1 : patient en invalidité capable de travailler à temps plein 2 : patient en invalidité incapable de travailler à temps plein 3 : patient en invalidité capable de travailler à temps partiel 4 : Non défini 0 : ne sais pas	11 (7%) 62 (39.2%) 70 (44.3%) 1 (0.6%) 15 (8.9%)
Q10	A combien s'élève la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale pour un patient en deuxième catégorie d'invalidité?	0	1 : la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale s'élève à 30% du gain journalier brut de base 2 : la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale s'élève à 50% du gain journalier brut de base 3 : la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale s'élève à 70% du gain journalier brut de base 0 : ne sais pas	23 (14.5%) 66 (41.5%) 11 (6.9%) 59 (37.1%)
Q11	Si votre patient vous le demande : prolongez-vous l'arrêt de travail le week-end alors qu'il ne travaille pas pour qu'il perçoive l'indemnité journalière du week-end ?	1	1 : oui, car le patient perçoit des indemnités journalières 2 jours de plus 2 : non, il n'y a aucun intérêt financier pour lui 0 : ne sais pas 1 médecin n'a pas répondu	48 (30.4%) 106 (67.1%) 4 (2.5%)
Q12	Les patients à la recherche d'un emploi peuvent-ils bénéficier d'un arrêt de travail ?	0	1 : oui, pour compenser la perte d'allocation chômage 2 : non, car il ne travaille pas 3 : oui, mais ça ne reporte pas leurs droits d'allocation chômage 0 : ne sais pas	64 (40.3%) 13 (8.2%) 71 (44.7%) 11 (6.9%)
Q13	Que se passe-t-il si la reprise à temps partiel est refusée par l'employeur ?	0	1 : l'employeur ne peut pas refuser la reprise à temps partiel 2 : le médecin généraliste prolonge l'arrêt de travail 3 : l'employeur peut refuser la reprise à temps partiel 0 : ne sais pas	45 (28.3%) 46 (28.9%) 65 (40.9%) 3 (1.9%)
Q14	Etes-vous ?	0	H : homme F : femme	123 (77.4%) 36 (22.6%)
Q15	Quel âge avez-vous ?		entier	52.5 ± 10.4
Q16	Dans quelle ville exercez-vous ?		ville CNR : champ non renseigné	
Q17	Dans quelle ville exercez-vous ?	5	U : urbain R : rural SR : semi rural	132 (85.7%) 22 (14.3%) 0 (0.0%)

Les données sont exprimées en moyennes ± écart-types pour les données quantitatives, et en effectifs (fréquences) pour les données qualitatives. Pour les données qualitatives, la bonne réponse est surlignée en jaune. Pour les données quantitatives, l'effectif (fréquences) de bons répondants est précisé.

Annexe 6 : Proposition de réglette memo, recto verso, à destinée des médecins généralistes



	Maladie	Accident du travail/ Maladie professionnelle
Indemnités journalières	50% salaire journalier (+ IJ versées par l'employeur) 66% à partir du 2 ^{ème} mois (si 3 enfants) Délai carence 3j Conditions : avoir travaillé min 150h (arrêt <6 mois) ou min 600h (arrêt >6mois)	60% du salaire journalier (+IJ versées par l'employeur =90% minimum) 80% à partir du 2 ^{ème} mois Pas de délai de carence Dès le 1 ^{er} jour de travail
Reprise du travail	Visite de reprise obligatoire avec médecin du travail après arrêt de 30j	Visite de reprise obligatoire avec médecin du travail après arrêt de 30j
Incapacité à reprendre	Pension d'invalidité (à l'expiration des 3 ans d'IJ ou si état stabilisé avant), service social, MDPH Médecin du travail pour arrêt supérieur à 3 mois (visite de pré reprise)	Incapacité permanente, ou indemnité temporaire d'incapacité (médecin conseil) Service social, MDPH
Durée de l'arrêt	>6mois : affection longue durée IJ pendant 3 ou 4 ans (temps partiel thérapeutique ou reclassement professionnel)	Illimité
Fin de l'arrêt	Médicale suite à l'avis du médecin conseil si le patient reprend le travail ou administrative si délai dépassé (3 ans)	Médicale suite à l'avis du médecin conseil : guérison ou consolidation avec séquelles indemnisables

AUTEUR : DEBERSIN Claire

Date de Soutenance : 1^{er} Juin 2017

Titre de la Thèse : Enquête régionale sur la prescription des arrêts de travail par les médecins généralistes.

Thèse - Médecine - Lille 2017

Cadre de classement : Les arrêts de travail

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : arrêt de travail, médecine générale, connaissance, assurance maladie, recherche quantitative.

INTRODUCTION Le médecin généraliste est le premier prescripteur d'arrêt de travail. Ce thème est peu abordé lors des études universitaires alors que les médecins généralistes y sont confrontés quotidiennement dans leur pratique. Les modalités de prescriptions : durée, possibilités d'évolution, de reprise progressive du travail... ne sont pas toujours connues et entraînent le renouvellement d'arrêt de travail parfois injustifié. Objectifs : Etablir un état des lieux des connaissances des médecins généralistes sur les arrêts de travail et proposer un document récapitulatif des modalités de prescriptions des arrêts de travail.

METHODE Analyse quantitative par envoi de questionnaire à choix multiples, à 393 médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais.

RESULTATS Au total, 159 médecins (soit 40,5%) ont répondu au questionnaire. La plupart des praticiens ont répondu correctement aux questions générales concernant la prescription d'arrêt de travail (arrêts longue durée, taux d'indemnités journalières et durée maximale, congé maternité prénatal, mise en invalidité et nombre de catégories, éviter de prescrire un arrêt le weekend). Certains points restent flous : le congé maternité postnatal, la reprise à temps partiel thérapeutique, en particulier quand l'employeur s'y oppose, les caractéristiques des différentes catégories d'invalidité, les demandes d'arrêt de travail pour les patients au chômage.

DISCUSSION Cette étude permet de pointer la complexité de la prescription du certificat d'arrêt de travail. Les résultats concordent avec la littérature. Les médecins réclament des outils pour faciliter la prescription des certificats d'arrêt de travail et souhaitent une formation supplémentaire. A l'issue de cette étude, une réglette résumant les modalités de prescription a été réalisée, pour rappeler les différentes options de prescription des arrêts de travail.

Composition du Jury :

Président : Professeur Annie Sobaszek

Assesseurs : Professeur Jean-Marc Lefebvre, Docteur Matthieu Calafiore, Docteur Clotilde Durand-Cheval