

Motivation des certificats d'arrêt de travail  
en médecine générale en France et en Belgique :  
**l'étude AT-CIF**

Dr Laurent Letrilliart,  
DMG, Université Lyon 1



# Déterminants de la prescription des arrêts de travail et de leur durée

- Morbidité
  - Problèmes musculo-squelettiques, cardiovasculaires et psychiatriques
  - Comorbidité somatique
  - Critères cliniques prédominant chez le médecin
- Situation professionnelle
  - Travailleurs manuels
  - Marge décisionnelle faible, faible satisfaction...
  - Contraintes du poste de travail prédominant chez le patient



# Etude pilote (1)

*(Fourré, Arch Mal Prof Env, 2006)*

- Enquête transversale en Rhône-Alpes (2005)
  - 239 arrêts de travail documentés par 49 médecins généralistes
- Morbidité
  - Musculo-squelettique (27 %)
  - Respiratoire (25 %)
  - Psychologique (15 %)



## Etude pilote (2)

- Elément(s) contextuel(s) dans 50,2 % des cas
  - Professionnels 82 %
  - Personnels 42 %
- Durée médiane cumulée de 13,5 jours en présence d'élément supplémentaire versus 4 jours ( $p < 10^{-4}$ )



# Etude pilote (3)

<b>Domaine</b>	<b>Situation professionnelle</b>	<b>Situation personnelle</b>	<b>Total</b>
<b>Fonctions organiques</b>	2 (2,1 %)	6 (18,2 %)	8 (6,2 %)
<b>Structures anatomiques</b>	2 (2,1 %)	0 (0,0 %)	2 (1,6 %)
<b>Activités et participation</b>	52 (54,7 %)	1 (3,0 %)	53 (41,4 %)
<b>Facteurs environnementaux</b>	32 (33,7 %)	20 (60,6 %)	52 (40,6 %)
<b>Non classés</b>	7 (7,4 %)	6 (18,2 %)	13 (10,2 %)
<b>Total</b>	<b>95 (100 %)</b>	<b>33 (100 %)</b>	<b>128 (100 %)</b>

n=117 patients



# Collaborations

- Université Claude Bernard – Lyon 1 (L. Letrilliart)
- Université Libre de Bruxelles, DMG (M. Roland, A. Meyer)
- Université de Gent, DMG (M. Verbeke)
- CTNERHI (C. Barral, M. Cuenot)



# Objectifs

- Principaux
  - Décrire les limitations fonctionnelles et les facteurs contextuels des patients bénéficiant d'un AT
- Secondaires
  - Evaluer l'influence du niveau de limitation sur la durée de l'AT
  - Elaborer un outil d'aide à la prescription d'AT



# Protocole

- Critères d'inclusion
  - Tous les patients bénéficiant d'un arrêt de travail
- Investigateurs
  - 50 médecins : 10 internes à Lyon, 30 internes à Bruxelles, 10 généralistes à Gand
- Effectifs attendus
  - 1100 AT : 500 à Lyon, 300 à Bruxelles, 300 à Gand



# Données recueillies

- Données socio-démographiques
- Problème de santé justifiant l'arrêt (CISP-2)
- Type et contexte de prescription de l'AT
- Durée de l'arrêt de travail
- Comorbidités/antécédents (CISP-2)
- Données d'évaluation fonctionnelle (CIF)
  - Questionnaire court (236/362 items), à 2 niveaux, semi-quantitatif
  - Développé par consensus
- Eléments décisionnels autres que fonctionnels et contextuels
  - Contraintes thérapeutiques...



# Liste courte de catégorie de la CIF

- Inclut 3 composantes
  - Fonction organiques
    - Cotation déficience
  - Participation
    - Cotation déficience
    - En termes de performance (restriction de participation)
  - Facteurs environnementaux
    - Cotation obstacle



# Modalités de recueil des données patients

- Durant ou juste après la consultation
- Problème de santé justifiant l'AT
  - Les problèmes sociaux doivent être classés préférentiellement avec la CISP-2
- Simplifier les règles de cotation de l'intensité des déficiences
- Recueil de texte libre
  - Pour les situations inclassables (lacunes)



# Données médecins (MS) à recueillir

- Age
- Sexe
- Milieu d'exercice
  - Urbain, semi-rural, rural
- Mode d'exercice
  - Cabinet de groupe /individuel



# Résultats attendus

- Contribution à l'élaboration d'un référentiel d'aide à la prescription d'arrêt de travail
- Facilitation de la négociation entre médecin et patient autour de la prescription de l'AT
- Facilitation de la communication avec le médecin du travail

