



ARRÊT DE TRAVAIL

Fractures du coude : de l'extrémité inférieure de l'humérus, de l'extrémité supérieure du radius (tête radiale), de l'extrémité supérieure de l'ulna (olécrâne, coronoïde)

i après avis de la HAS^[1]

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées. Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.

| Type d'emploi | | | Durée de référence* | | | |
|-------------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|------------------------|---|------------------------|
| | | | Extrémité inférieure de l'humérus | | Tête radiale / extrémité supérieure de l'ulna (olécrâne, coronoïde) | |
| | | | Traitement orthopédique | Traitement chirurgical | Traitement orthopédique | Traitement chirurgical |
| Travail sédentaire | | | 7 jours | 14 jours | 7 jours | 14 jours |
| Travail physique léger | solicitation modérée du membre supérieur | charge ponctuelle < 10kg | 21 jours | | 14 jours | |
| | | charge répétée < 5kg | | | | |
| Travail physique modéré | solicitation modérée du membre supérieur | charge ponctuelle < 25kg | 70 jours | | 42 jours | |
| | | charge répétée < 10kg | | | | |
| Travail physique lourd | forte sollicitation du membre supérieur | charge > 25kg | 90 jours | | 60 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 initial est à adapter selon :

- le côté atteint (dominant ou non),
- l'âge du patient,
- le type et la gravité de la fracture (articulaire ou non, ouverte ou fermée, déplacée ou non, simple ou multi fragmentaire)
- l'existence de lésions associées (fracture d'un autre os, luxation, lésions cutanées, ligamentaires, vasculaires, nerveuses ...)
- les complications éventuelles (retard de consolidation, enraidissement articulaire...),
- la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi.



Restauration des capacités fonctionnelles

La rééducation sera progressive et permettra d'éviter l'enraidissement articulaire.

Reprise des activités professionnelles

Selon le besoin d'amplitude articulaire et de force, un aménagement temporaire du poste de travail peut être nécessaire en lien avec le médecin du travail.

Reprise des activités sportives et de loisir

La reprise d'activité doit se faire progressivement après avis médical.

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 le risque de désinsertion professionnelle ?

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

Sources :

Guide pratique de traumatologie, J. Barsotti, 2010.
Arrêts de travail en traumatologie, Barème indicatif, F. Valette, septembre 2010.
Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2000 et 2009.
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009.
Medical Disability Advisor, Reed group, 5th Edition, 2005.
Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2^{ème} édition.

[1] www.has-sante.fr