

Arrêts de travail en traumatologie

BARÈME INDICATIF

Docteur François VALETTE

2^e édition

ARRÊTS DE TRAVAIL EN TRAUMATOLOGIE - BARÈME INDICATIF

Édition 2010 actualisée

Ouvrage conçu et réalisé sous la direction de Catherine FOURMOND

Auteur : Docteur François VALETTE

Couverture : OKAPARKA - Le Mans

Conception, mise en page et réalisation : GERESO ÉDITION - Le Mans

© GERESO ÉDITION 2008, 2010

26 rue Xavier Bichat - 72018 Le Mans (France)

Tél.: 02 43 23 03 53 - Fax : 02 43 28 40 67

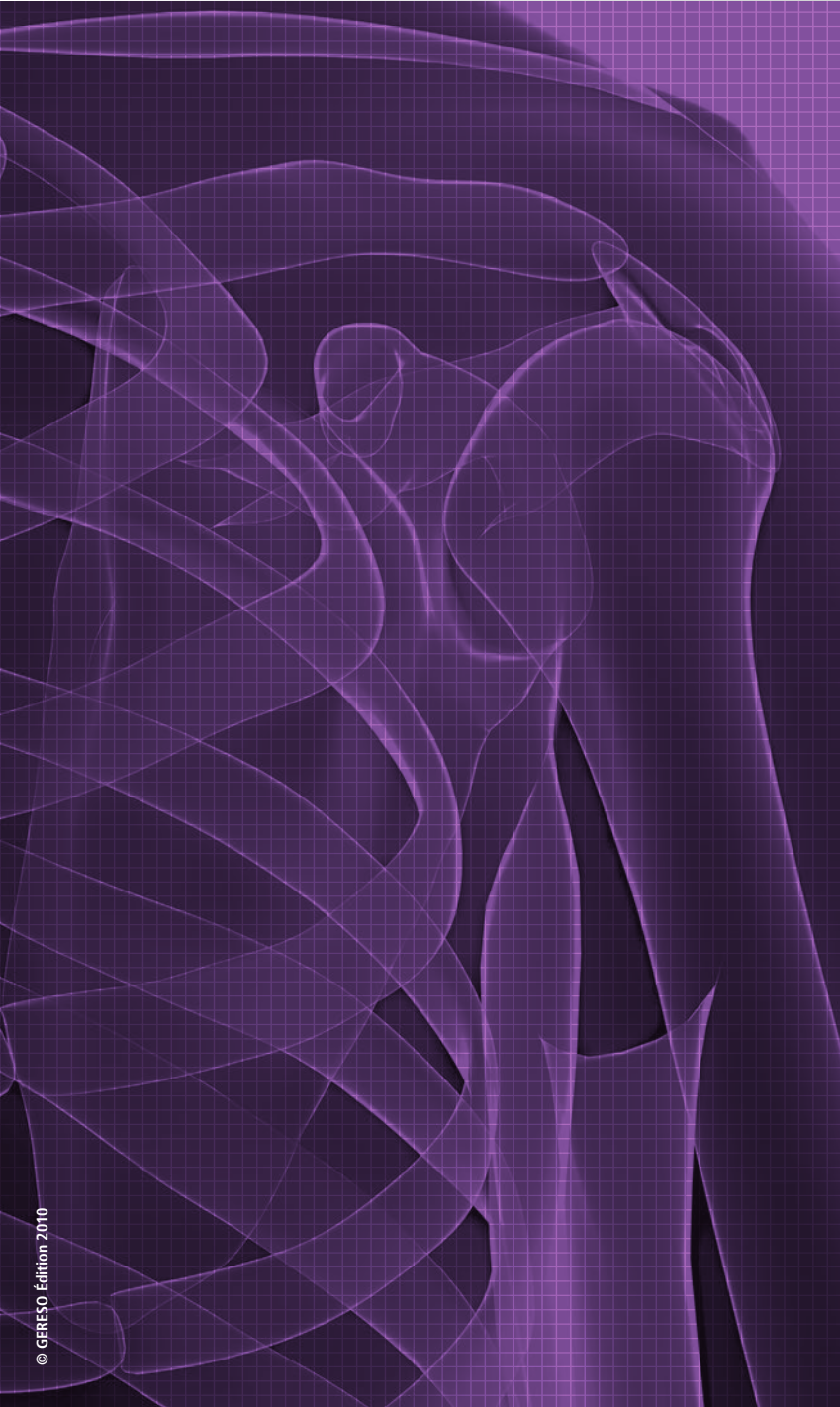
www.gereso.com/edition

e-mail : edition@gereso.com

Dépot légal : septembre 2010

ISBN : 978-2-35953-032-2

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés pour tous pays
Loi du 11 mars 1997



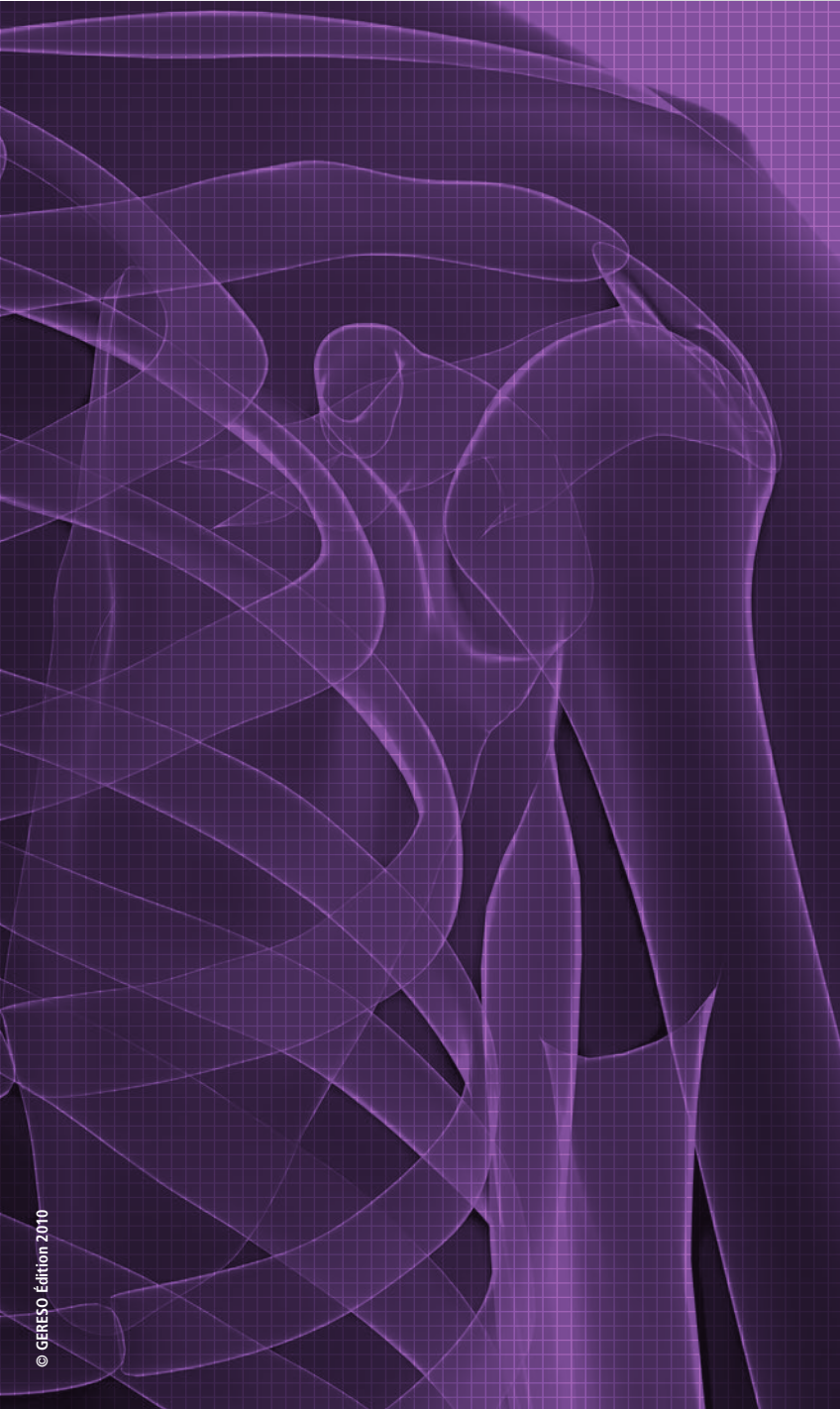
Crâne et face

Crâne et face

5100	CRÂNE	Traumatisme crânien sans perte de connaissance	1 semaine
5150	CRÂNE	Traumatisme crânien avec perte de connaissance	3 semaines en moyenne
		L'incapacité temporaire est inférieure à 30 jours dans 90 % des cas.	
5152	CRÂNE	Traumatismes crâniens graves	1 à 3 ans ou plus
		La fin de l'arrêt de travail pourra se confondre avec la date de consolidation.	
5152	CRÂNE	État végétatif chronique	
		On considère qu'un état végétatif est irréversible après un an d'évolution malgré la mise en œuvre de tentatives répétées et adaptées de communication.	
5104	CRÂNE	Hématome extra-dural	
		Hématome extra-dural évacué chirurgicalement, non compliqué	2 à 3 mois
5111	CRÂNE	Fracture de la voûte du crâne	30 jours
5112	CRÂNE	Fracture de la base du crâne	45 jours
5114	CRÂNE	Fracture du rocher	
		Fracture avec otorragie	3 à 4 semaines
		Fracture avec atteinte cochléo-vestibulaire sévère	plusieurs mois
5162	CRÂNE	Plaies du cuir chevelu	
		Moyenne statistique	4 jours

Crâne et face

5120	FACE	Fracas facial <i>Lésions regroupant plus de 3 types de fractures s'associant très souvent avec des lésions de l'étage inférieur ou de l'étage supérieur. Lésions graves. Traitement long.</i>	
5123	FACE	Fracture zygomato-malaire (10) Moyenne statistique <i>L'arrêt de travail correspond à la durée d'hospitalisation (habituellement 48 à 72 heures) à laquelle il faut ajouter environ 15 à 20 jours (période pendant laquelle l'hémiface traumatisée reste ecchymotique et l'ouverture buccale limitée).</i>	21 jours
5124	FACE	Fracture des os du nez Rhinoplastie	0 à 3 semaines 3 semaines
5124	FACE	Dislocation orbito-fronto-nasale <i>Rare et grave</i>	durée indéterminée
5125	FACE	Fractures du maxillaire supérieur Lefort I Lefort II et III. Fonction des complications oculaires.....	2 à 4 semaines variable
5126	FACE	Fractures mandibulaires <i>Difficiles à systématiser. Incidence chez les travailleurs de force.</i> <i>L'arrêt de travail correspond habituellement à la période du blocage intermaxillaire, soit 5 à 6 semaines à laquelle il faut ajouter une courte période pour les séances de mécanothérapie.</i> <i>Fracas balistique. Traitement long : 2 ans.</i>	
5127	FACE	Luxation temporo-mandibulaires <i>Dans les pathologies méniscales temporo-mandibulaires à type de luxation (12), l'arrêt de travail correspond habituellement à la même période de blocage intermaxillaire que précédemment.</i>	



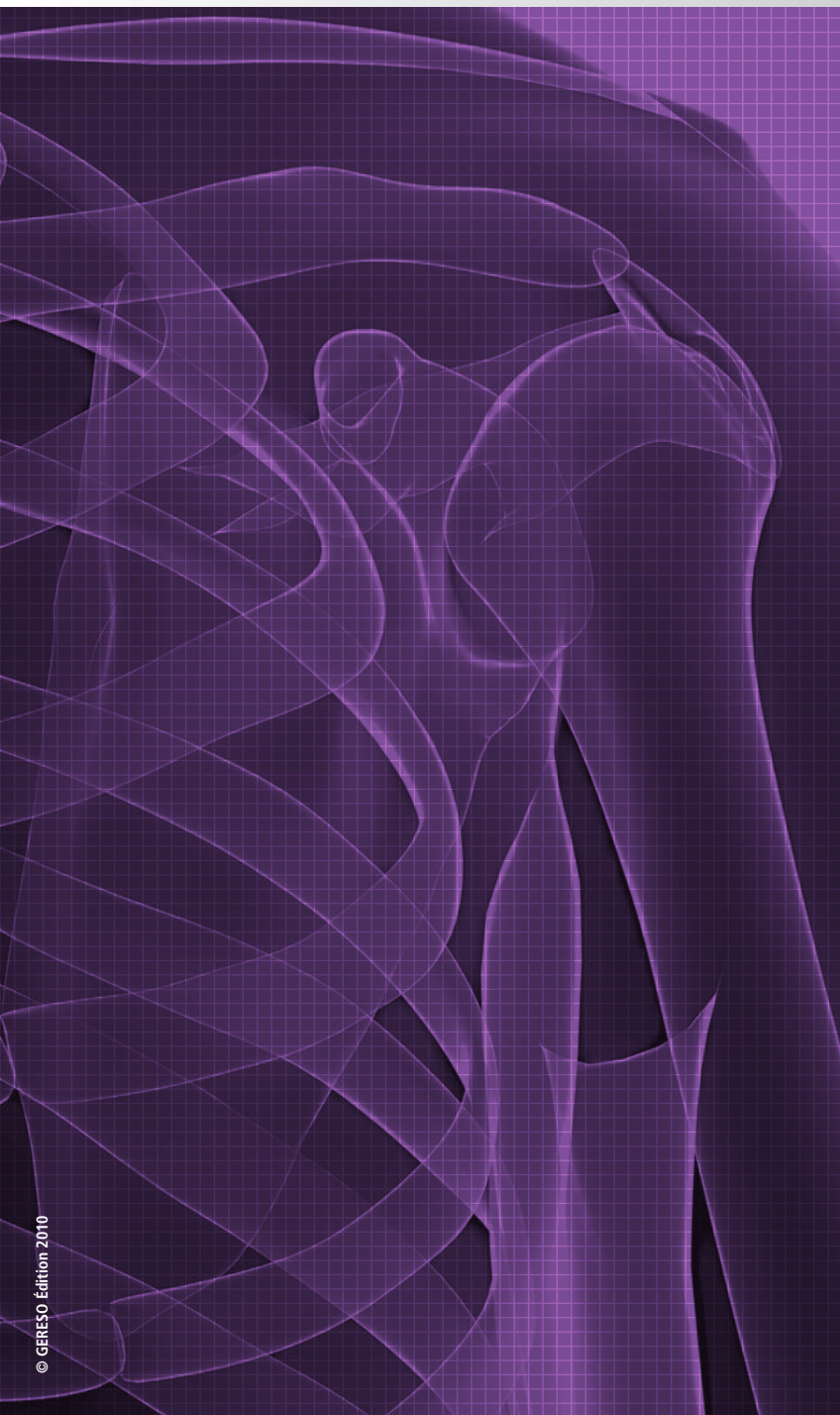
Membre supérieur

Membre supérieur

5301	MEMBRE SUPÉRIEUR	Amputation y compris l'appareillage...	3 à 6 mois
5301	MEMBRE SUPÉRIEUR	Réimplantation.....	1 à 3 ans
5302	MEMBRE SUPÉRIEUR	Traumatismes vasculaires <i>L'arrêt de travail est le plus souvent fonction des lésions associées.</i>	
5303	MEMBRE SUPÉRIEUR	Traumatismes nerveux (5)..... <i>Le pronostic est aléatoire. La vitesse de récupération fonctionnelle nerveuse est de 1 à 2 mm par 24 heures. La récupération une fois amorcée peut évoluer sur un délai long jusqu'à 2 ans. Il faut donc prévoir, dans la majorité des cas, un arrêt de travail prolongé. Pour une lésion du plexus brachial, l'arrêt de travail est fonction de l'état de la main et de la récupération du coude. Un reclassement professionnel est généralement nécessaire.</i>	arrêt prolongé
5303	MEMBRE SUPÉRIEUR	Algodystrophie (48)..... <i>L'algodystrophie du membre supérieur est un syndrome douloureux vaso-moteur et trophique d'origine sympathique dont le plus évocateur est le syndrome épaule-main. Il n'y a pas de corrélation entre la gravité du traumatisme et l'algodystrophie. Le délai d'apparition peut être fixé entre 15 jours et 3 mois. Il existe des diagnostics par excès et surtout par défaut. L'arrêt de travail est long de 2 à 24 mois. 6 mois représentent une moyenne habituelle, rarement moins, souvent plus. L'algodystrophie du membre supérieur est souvent tenace surtout si une rétraction capsulaire lui succède.</i>	6 mois en moyenne

Membre supérieur

5309	MEMBRE SUPÉRIEUR	<p>Matériel de synthèse <i>L'ablation de matériel de synthèse rigide d'une diaphyse entraîne une fragilisation osseuse qui justifie un arrêt de travail de l'ordre de 10 à 15 jours, mais il faut tenir compte du travail effectué par le patient.</i></p> <p>Travailleur de force.....</p> <p><i>La consolidation d'une fracture itérative après ablation de matériel de synthèse est toujours obtenue, bien que longue, dans un délai de 4 à 7 mois.</i></p>	1 mois
5311	CLAVICULE	<p>Fracture.....</p> <p><i>Consolidation anatomique : 30 jours</i></p> <p>Arrêt de travail chez un travailleur de force</p> <p><i>Arrêt du sport : 3 mois.</i></p>	30 à 45 jours 2 mois
5313	CLAVICULE	<p>Luxation acromio-claviculaire</p> <p>Travailleur manuel.....</p>	6 à 10 semaines
5314	CLAVICULE	<p>Luxation sterno-claviculaire</p> <p>Travailleur manuel :</p> <p>Forme bénigne</p> <p>Forme grave</p>	3 à 4 semaines 8 à 10 semaines
5312	OMOPLATE	<p>Fracture</p> <p><i>Consolidation anatomique : 30 jours</i></p> <p>Travailleur manuel.....</p>	6 à 8 semaines
5322	ÉPAULE	<p>Luxation</p> <p>Travailleur manuel :</p> <p>Luxation simple.....</p> <p>Luxation récidivante.....</p> <p>Intervention pour luxation récidivante</p> <p>Fracture associée.....</p> <p>Paralysie du circonflexe associée</p>	4 semaines 10 jours 3 à 4 mois 10 à 12 semaines durée indéterminée



Index

Index

A	acromioplastie	19	I	implant cristallin	11
	algodystrophie	17,24		infarctus du myocarde.....	30
	amputation	17,23	L	laparotomie	34
	astragale.....	27		Lefort	10
B	barotraumatisme	12	M	matériel de synthèse.....	18
	blast auriculaire	12		morsures	7
	brûlures.....	7	N	néphrectomie.....	37
C	calcanéum.....	27	O	olécrane	19
	canal carpien.....	20		otorragie	9
	carpe.....	20	P	paraplégie.....	15
	cataracte.....	11		périarthrite scapulo-humérale.....	19
	cécité	11		permis de conduire	11
	choc	7		phlébite surale	23
	circonflexe.....	18		plexus brachial.....	17
	claquage musculaire	24		prothèse.....	19,21,25,26,33
	coelio-assistance.....	33		Purtscher.....	29
	coelioscopie	33,34	R	récurrent	12
	compressions médullaires	15		réimplantation	17
	contusions.....	7		rhinoplastie.....	10
	coronoïde.....	19		rocher.....	9, 12
D	décollement de rétine	11		rupture de la coiffe des rotateurs.....	19
	dépression.....	7	S	scaphoïde.....	20,27
	diaphragme.....	29		sciatique.....	15,23
E	embolie pulmonaire	30		spinal	12
	endoscopie.....	30		splénectomie.....	34
	état végétatif chronique.....	9		syndrome épaule-main.....	17
	éventration	33	T	tétraplégie.....	15
F	fracture itérative	18		thoracotomie	29
G	gastrectomie	34	U	ulcère gastro-duodéal	34
H	hématome extra-dural	9	Z	zygomato-malaire	10
	hémotympan.....	12			
	hépatite.....	34			
	hernie discale.....	14			
	hernie inguinale	34			
	hétérophorie	11			
	hystérectomie	37			