



Octobre
2013

ARRÊT DE TRAVAIL

Syndrome du canal carpien



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*		
			Traitement conservateur**	Traitement chirurgical	
				Voie endoscopique	Chirurgie à ciel ouvert
Travail sédentaire			0 jour	7 jours	14 jours
Travail physique léger	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle < 10 kg	5 jours	14 jours	28 jours
		Charge répétée < 5 kg			
Travail physique modéré		Charge ponctuelle < 25 kg		21 jours	35 jours
		Charge répétée < 10 kg			
Travail physique lourd	Forte sollicitation de la main	Charge > 25 kg		28 jours	45 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.

** Basé sur le port d'une orthèse nocturne (au moins 3 mois) et/ou d'infiltrations intra-canalaires.

La durée de l'arrêt initial est à adapter selon :

- le côté atteint (dominant ou non),
- le degré de sévérité du syndrome avant le traitement,
- le degré d'utilisation de la main dans l'emploi (maintien d'une posture, gestes répétés, utilisation d'un outil vibrant...),
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise, notamment pour les postes très physiques,
- la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi,
- après une infiltration, la possibilité de porter une orthèse adaptée aux mouvements professionnels (celle-ci facilite le retour au travail).



Restauration des capacités fonctionnelles

En général, l'efficacité d'une infiltration n'est pas immédiate.

Après une infiltration, le port d'une orthèse adaptée facilite la reprise des efforts du quotidien.

Après l'intervention chirurgicale, l'utilisation simultanée des deux mains, ainsi que la poussée et le port de charges lourdes doivent être évités. En revanche, les gestes quotidiens doivent être maintenus (manger, se coiffer, s'habiller) pour limiter raideurs et gonflements.

Reprise des activités professionnelles

Les facteurs de risque professionnels du syndrome sont :

- les mouvements répétitifs du membre supérieur,
- le travail en force,
- les mouvements de torsion du poignet,
- l'utilisation de la pince pouce-index,
- l'utilisation d'un outil vibrant.

Pour les professions nécessitant une activité spécifique de la main, une adaptation temporaire des activités peut être nécessaire et à envisager avec le médecin du travail et l'employeur pendant la période du traitement conservateur et/ou après chirurgie.

Reprise des activités sportives et de loisir

Les activités peuvent être reprises dès rétablissement de la fonction.

► **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 ?**

► **Votre patient a-t-il été informé des délais à respecter avant de reprendre ses activités sportives et de loisir ?**

Sources :

Haute Autorité de Santé, Chirurgie du syndrome du canal carpien : « Approche multidimensionnelle pour une décision pertinente », septembre 2012.

Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009.

ANAES, Chirurgie du syndrome du canal carpien idiopathique : « étude comparative des techniques à ciel ouvert et des techniques endoscopiques », décembre 2000.

AMA Guide to the Evaluation of Work Ability and return to Work, "Wrist : Carpal Tunnel Syndrome, 2d edition, 2011, chapter 12, 196-201, 212, 219-221.

Official Disability Guidelines, 2007 et 2009 (14th Edition).

Medical Disability Advisor, Reed group, 5th Edition, 2005.

Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2^e édition.

Royal College of Surgeons, Royaume-Uni.

[1] www.has-sante.fr