



Septembre
2013

ARRÊT DE TRAVAIL

Fractures de cheville : uni, bi et tri malléolaires

 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 *			
			Uni ou bi malléolaire			Tri malléolaire
			Traitement orthopédique		Traitement chirurgical	
			Uni malléolaire	Bi malléolaire "		
Travail sédentaire			10 jours sans appui autorisé	14 jours sans appui autorisé	28 jours sans appui autorisé	28 jours sans appui autorisé
Travail physique léger	Peu de déplacements et/ou temps de station debout faible	Charge ponctuelle < 10 kg	45 jours	56 jours	56 jours	84 jours
		Charge répétée < 5 kg				
Travail physique modéré	Nombreux déplacements et / ou	Charge ponctuelle < 25 kg			84 jours	120 jours
		Charge répétée < 10 kg				
Travail physique lourd	temps de station debout élevé	Charge > 25 kg	77 jours	84 jours	90 jours	150 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.

** Ou équivalent : uni malléolaire avec rupture du ligament controlatéral.

La durée de l'arrêt est à adapter selon :

- l'âge du patient,
- l'existence de comorbidités,
- le type et la gravité de la fracture,
- l'existence de phlyctènes ou autres lésions associées (lésions ligamentaires, vasculo-nerveuses...),
- les complications éventuelles (raideur articulaire, cals vicieux, troubles trophiques, algodystrophie...),
- la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi,
- la nécessité de déplacements en transports en commun.



Restauration des capacités fonctionnelles

La surélévation du membre inférieur permet de réduire l'œdème.

Le traitement anticoagulant est nécessaire à titre préventif.

L'appui complet sera autorisé progressivement, en conservant les béquilles quelques jours. Après obtention de la consolidation osseuse, la rééducation permettra de réduire la raideur de l'articulation et de récupérer la stabilité de la cheville.



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

Reprise des activités professionnelles

La station debout prolongée et la marche peuvent être temporairement limitées.

La prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour adapter le poste de travail.



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 ?

Reprise des activités sportives et de loisir

La reprise des activités doit se faire progressivement après avis médical.



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

Sources :

Guide pratique de traumatologie, J. Barsotti, 2^e édition, 2010.

Arrêt de travail en traumatologie, barème indicatif, F. Valette, 2^e édition, 2010.

Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2000 et 2009.

AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work, 2^e édition, 2011.

Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009.

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

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

[1] www.has-sante.fr