



Janvier  
2015

## ARRÊT DE TRAVAIL

Ligamentoplastie du croisé antérieur du genou par arthroscopie

 après avis de la HAS <sup>[1]</sup>

**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*
Travail sédentaire			35 jours
Travail physique léger	Peu de déplacements et/ou temps de station debout faible	<b>Charge ponctuelle &lt; 10 kg ou Charge répétée &lt; 5 kg</b>	56 jours
Travail physique modéré	Nombreux déplacements et/ou temps de station debout prolongée	<b>Charge ponctuelle &lt; 25 kg ou Charge répétée &lt; 10 kg</b>	84 jours
Travail physique lourd	Utilisation répétée d'escaliers et/ou travail debout en permanence	<b>Charge répétée &gt; 25kg</b>	104 jours
	Travail sur terrain glissant, instable et/ ou travail en hauteur**		180 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.

\*\* Échafaudage, toit...

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

- la présence ou non d'actes associés (ménisectomie, synovectomie..);
- la qualité de la récupération structurelle (examen du genou) et fonctionnelle (capacité à marcher, sauter ...);
- l'existence ou non de complications (sepsis, phlébite, raideur, ..);
- la présence d'un état pathologique associé;
- les conditions de transport : la durée du trajet et les moyens de déplacement utilisés (marche, transport en commun ou automobile) sont à prendre en compte dans la possibilité de reprise;
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail en lien avec le médecin du travail, notamment pour des postes très physiques, emploi en hauteur, sol glissant ou instable : un reclassement temporaire permet une reprise plus précoce.

Pour vous aider dans la prescription ou le renouvellement de l'arrêt de travail, vous pouvez vous reporter aux échelles fonctionnelles validées par la HAS.



### Restauration des capacités fonctionnelles

La phase de réadaptation aux activités de la vie quotidienne dure de 4 à 6 semaines, (appui progressif, récupération des amplitudes articulaires...).

Il est conseillé de surélever la jambe dans la journée et de faire des séances de glaçage.

La marche sans béquilles devient en général possible au bout de 15 jours.

Les activités quotidiennes redeviennent normales 45 jours après la chirurgie, période au bout de laquelle la conduite automobile peut le plus souvent être reprise.

La mobilité totale et indolore revient après 2 mois.

### Reprise des activités professionnelles

L'utilisation d'une orthèse peut être indiquée dans certains cas notamment en cas d'emploi particulièrement physique, sur terrain accidenté ou mobilisant fortement les articulations.

Le recours au médecin du travail peut être utile pour adapter temporairement le poste de travail. Pour les postes les plus physiques, un reclassement temporaire dans un poste plus léger permet une reprise du travail plus précoce.

### Reprise des activités sportives et de loisir

Les positions accroupies ou à genoux, les sauts et les mouvements de torsion sont à éviter pendant les 6 premiers mois.

La reprise du vélo et la natation sont possibles vers la 8<sup>ème</sup> semaine.

La course à pied et marche en montagne peuvent être reprises vers 4 mois, et les sports de pivot (tennis, football, surf, basket..) vers le 7<sup>ème</sup> mois.

Certains sports, comme le ski, doivent être évités pendant 1 an.

<sup>[1]</sup> [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

**Sources :** • HAS : Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR. 2008 • Parcours de soins en MPR après ligamentoplastie du LCA FEDMER/SOFMER - sept.2011 • [http://www.sofmer.com/download/sofmer/Parcours\\_MPR\\_ligamentoplastie\\_site-1.pdf](http://www.sofmer.com/download/sofmer/Parcours_MPR_ligamentoplastie_site-1.pdf) Barsotti, 2010 • Fitness for work, 5<sup>e</sup> édition, 2013 • AMA : AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work, 2<sup>e</sup> édition, 2011, New Brunswick, 2009 • Groupe Sofmer/Sylmer. Dynamométrie isocinétique dans le cadre du suivi MPR des ligamentoplasties du genou. 2009 • Lignes directives en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, Juillet 2009 • Official Disability Guidelines 2013 18<sup>th</sup> Edition • Score IKDC-2000(International Knee Documentation Committee) • Score ARPEGE(Association pour la Recherche et la Promotion de l'étude du Genou).

► **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 de reprise des activités sportives et de loisir ?**