

## COMMUNIQUE DE PRESSE – TRIBUNE LIBRE

### AU SUJET DES ARRÊTS DE TRAVAIL

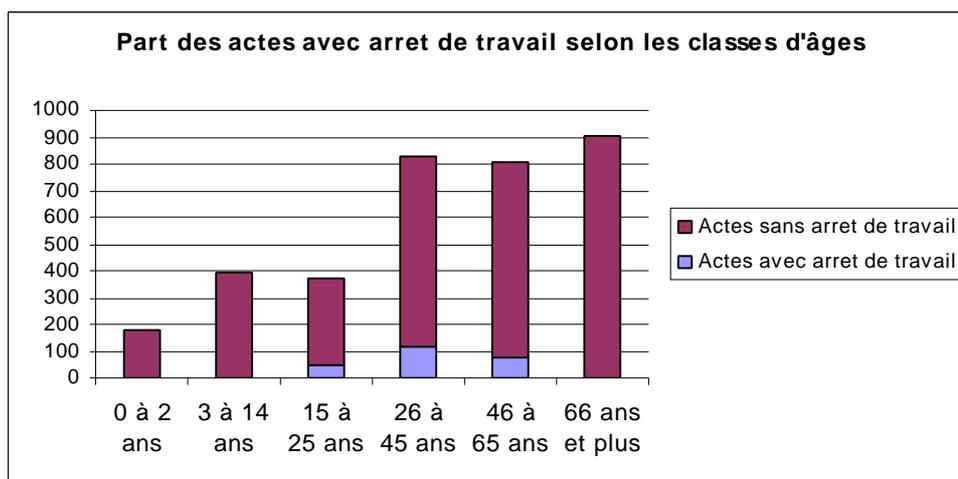
Le rapport de la Cour des comptes rendu public le 18 septembre dernier, souligne entre autre, une progression en 2002 de 11% des indemnités journalières (arrêt de travail). Cette forte accélération depuis cinq ans aurait cette année battue des records. « Cette évolution s'accompagne d'une concentration des arrêts de travail sur les 55-59 ans, accréditant l'idée qu'un nombre important d'entreprises se servent des "indemnités journalières" comme d'une préretraite »<sup>1</sup>.

Les études menées depuis dix ans par la Société Française de Médecine Générale, ont également mis en évidence une augmentation de la prescription des arrêts de travail en médecine générale. Mais celle ci s'inscrit sans doute dans une tendance plus ancienne puisqu'en en 1994 on observait<sup>2</sup> en moyenne 5,1 % d'arrêts de travail en consultations, pour attendre 7,64%<sup>3</sup> en 2003. Face à ce constat, une analyse détaillée de la prescription des arrêts de travail est nécessaire. Les chiffres de la SFMG concernent l'ensemble des arrêts de travail prescrits par les médecins généralistes de son observatoire, aux patients ayant un emploi nécessitant ce justificatif d'arrêt d'activité.

Une récente étude<sup>4</sup> de la SFMG rapporte qu'en moyenne un médecin généraliste réalise 18,7 actes par jour. Cette activité médicale génère 1,4 arrêt de travail par jour. Sur 100 patients vus dans une semaine de travail (58 heures en moyenne), le médecin aura donc prescrit 7 arrêts de travail (initiaux et prolongation compris).

Quant à la répartition en fonction des âges elle montre que les arrêts de travail sont proportionnellement plus fréquents chez les jeunes entrant sur le marché du travail (tableau I) et que la proportion des patients arrêtés compte tenu de la population consultante est plus élevée dans la période de pleine activité (figure II). Nous n'avons pas de chiffre concernant une évolution lors de la dernière année.

Tableau I	0 à 2 ans	3 à 14 ans	15 à 25 ans	26 à 45 ans	46 à 65 ans	66 et plus	Total
Total classe d'âge	6,24%	12,97%	11,46%	24,97%	24,31%	20,05%	100 %
Arrêt de travail	0,00%	0,00%	19,33%	46,02%	33,89%	0,76%	100 %



<sup>1</sup> Assurance maladie : l'autopsie d'une faillite - Le Monde du 18 septembre 2003

<sup>2</sup> Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales. JL Gallais et coll. Document de Recherches en Médecine Générale n°45. juin 1997

<sup>3</sup> Données de l'observatoire de la médecine générale – SFMG

<sup>4</sup> Typologie des actes en Médecine Générale. O Kandel, P. Boisaualt, G. Very, JF Lemasson. 2003 publication en cours.

Les pathologies retrouvées dans les actes avec arrêt de travail, montrent que près d'une fois sur deux (43%), les patients ont au moins 2 problèmes de santé différents.

La liste ci après (tableau III) détaille les maladies concernées par les arrêts de travail, mais d'emblée on note que dans 6 cas sur 10 , il s'agit de pathologies aiguës et une fois sur trois d'affections des voies aériennes supérieures. Dans près de 3 cas sur 10 , il s'agit de troubles psychologiques ou pathologies psychiatriques qui posent la question de la politique de santé mentale menée par notre pays.

Tableau III : Les principaux groupes de pathologie retrouvés dans les consultations donnant lieu à des arrêts de travail (plusieurs diagnostics par actes possibles).

8,13%	d'accident de travail
31,30%	de pathologie chronique dont 4,1% sont des cancers
29%	de pathologie psychologique ou psychiatrique dont 5,69% d'addiction
28,46%	de pathologie rhumatologique
13,01%	de pathologie gastroentérologique
7,72%	de pathologie cardio-vasculaire
6,10%	de diabète et maladie endocrinologique
59%	de pathologie aiguë
19,92%	d'infection des voies aériennes supérieures

Dans les pathologies aiguës, les médecins généralistes français se singularisent puisque qu'une étude récente européenne sur la rhino-pharyngite (Allemagne, Belgique et France<sup>5</sup>) a montré que le taux d'arrêt de travail pour cette pathologie n'était que de 24 % en France (durée médiane 3 jours) contre 83 % en Allemagne (4 jours) et 55% en Belgique (3 jours).

Au delà de ces quelques données, la question de la croissance des arrêts de travail pose la question de leur signification. L'arrêt d'activité à répétition est considéré depuis longtemps comme un indicateur de survenue possible de trouble de santé somatique, psychologique ou sociale. Le simple fait d'être capable de travailler est d'ailleurs scientifiquement désigné comme un « effet travailleur sain » qui différencie ceux qui sont capables de travailler des autres personnes. Mais les conditions de travail sont aussi des déterminants bien connus de trouble de santé, physique et /ou psychique du travail « sous forte contrainte de temps ». On retrouve aussi l'augmentation des pathologies résultant de la précarité et de la pénibilité du travail, qui vont des effets de compétition aux effets de harcèlement. Sans entrer dans un débat de société, cette augmentation des arrêts de travail conduit à s'interroger sur le rôle de médiateur social désormais attribué au médecin généraliste.

Par ailleurs il faut souligner que les caisses d'Assurance maladie disposent des informations leur permettant de contrôler le bien fondé de ces prescriptions, et elles effectuent régulièrement des contrôles. Elles sanctionner d'éventuelles conduites marginales indécrites, des usagers comme des médecins.

Une fois encore, comme lors de la « canicule » avec l'incrimination des médecins généralistes, nous regrettons la tendance des institutions à travailler contre et non avec les médecins, en particulier libéraux, pour l'amélioration de notre système de santé.

La SFMG rappelle donc à cette occasion que la pratique de la médecine doit s'exercer avec rigueur et mettre en œuvre les apports des sciences médicales mais aussi des sciences humaines et sociales. Cette exigence de cohérence des discours et des pratiques concerne aussi les institutions et les responsables à tous les niveaux.

Contact : Dr François RAINERI, président de la SFMG : 06 84 99 55 13

<sup>5</sup> Etude épidémiologique du Picornavirus en Europe