

Certificat médicaux:
Congé longue
maladie/Congé de longue
durée

Docteur Franciane GANE-TROPLENT- 19 janvier 2013
Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD

LE CONGÉ DE MALADIE

- 3 types de congé de maladie sont prévus par les statuts de la fonction publique:
 - Congé ordinaire de maladie
 - Congé de Longue Maladie
 - Congé de Longue Durée

Pour Qui? Pourquoi?

- Le congé de longue maladie est accordé à un fonctionnaire s'il présente une maladie:
 - Grave
 - Invalidante empêchant tout travail
 - Nécessitant un traitement prolongé
 - Inscrite sur la liste du 14 mars 1986 (une dérogation peut être demandée, mais elle nécessite l'avis du comité médical)

Liste des maladies

donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

Arrêté ministériel du 14 mars 1986 (Modifié par l'arrêté du 1er octobre 1997)

- **Art. 1er** : un fonctionnaire est mis en congé de longue maladie lorsqu'il est dûment constaté qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, au cours d'une des affections suivantes lorsqu'elle est devenue invalidante :
 - 1. Hémopathies graves
 - 2. Insuffisance respiratoire chronique grave
 - 3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère
 - 4. Lèpre mutilante ou paralytique
 - 5. Maladies cardiaques et vasculaires : angine de poitrine invalidante/ infarctus myocardite / suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire / complications invalidantes des artériopathies chroniques / troubles du rythme et de la conduction invalidants /cœur pulmonaire post embolique / insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment)
 - 6. Maladies du système nerveux - accidents vasculaires cérébraux/- processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins/ syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes/ extrapyramidaux / syndromes cérébelleux chroniques/ - sclérose en plaques /myélopathies / encéphalopathies subaiguës ou chroniques/ neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites/ amyotrophies spinales progressives / dystrophies musculaires progressives/ myasthénie
 - 7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité
 - 8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation
 - 9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammations ou dégénératifs
 - 10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif : maladie de Crohn / recto-colite hémorragique/ -pancréatiques chroniques/ hépatites chroniques cirrhogènes
 - 11.Collagénoses diffuses, polymyosites
 - 12.Endocrinopathies invalidantes
- **Art. 2** : les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 29 et 30 du décret susvisé (décret n°86-442 du 14 03 1986) : - tuberculose /maladies mentales / affections cancéreuses/ poliomyélite antérieure aiguë/ déficit immunitaire grave et acquis
- **Art. 3** : un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1er et 2 du présent arrêté, après proposition du comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du comité médical supérieur. Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. *Décret n°86-442 du 14 03 1986*
- *Article 29 : - Le fonctionnaire atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse ou de poliomyélite, qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie, est placé en congé de longue durée selon la procédure définie à l'article 30 ci-dessous. Il est immédiatement remplacé dans ses fonctions.*
- *Article 30 : - Toutefois, le fonctionnaire atteint d'une des quatre affections énumérées à l'article 29 ci-dessus, qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie, peut demander à être placé ou maintenu en congé de longue maladie.*

Particularité

- Le Congé Longue Maladie concernant le patient salarié du secteur privé est :
 - Régit par l'article L324-1 du code de la sécurité sociale:
 - Affection nécessitant une interruption de travail ou de soins continus supérieurs à 6 mois non exonérante
 - Affection de longue durée reconnue sur liste (ALD 30) ou hors liste.

Le congé de maladie ordinaire

- Attribué à tout patient présentant une maladie ne présentant pas de gravité particulière
- Non imputable au service
- Ne relève pas de la régie des Congés Longue Maladie, Longue Durée ou Grave Maladie
- Durée consécutive maximale de 12 mois
- Il ouvre droit à :
 - 3 mois à plein traitement
 - A partir du 9^{ème} mois demi traitement

Le congé de maladie ordinaire (suite)

- Au-delà de 6 mois est soumis à l'avis du Comité Médicale
- En cas d'avis défavorable:
 - Si arrêt de plus de 12 mois consécutif, reprise normale
 - Si arrêt de 6 mois consécutif, reprise à temps partielle pour raison thérapeutique.
 - Possibilité de contrôle d'aptitude fait par le Comité Médical Départemental ou le médecin agréé
- En cas d'avis favorable:
 - Peut bénéficier d'un congé Longue Maladie ou longue Durée
 - Mis en indisponibilité pour inaptitude temporaire à l'emploi ou en congé sans traitement
 - Bénéficie d'un reclassement
 - En cas d'inaptitude définitive et absolue à tout emploi, mise à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme.

Le Congé de Longue Maladie

- Accordé à un fonctionnaire
- Est rédigé par le médecin traitant
- Durée comprise entre 3 à 6 mois.
- Durée maximale de 3 ans en continu ou discontinu

Le Congé de Longue Maladie (suite)

- Début du CLM le jour où la maladie est médicalement constatée pour la première fois.
- Si le malade est en congé de maladie ordinaire celui-ci est transformé en congé de longue maladie.
- Le Congé de Longue Maladie ouvre droit à:
 - 1 an à plein traitement
 - 2 ans à demi-traitement

Procédure

- Une demande du patient à son administration,
- 2 certificats rédigés par le médecin traitant:
 - Un certificat administratif indiquant la date de début et la durée du congé adressé à sa hiérarchie;
 - Un certificat médical détaillé, confidentiel sous pli cacheté destiné au médecin de Comité Médical Départemental (CMD).
 - Ces certificats seront transmis dans les meilleurs délais

Certificats types

- Certificat administratif

Je soussigné (e) Docteur ,
demeurant.... Certifie après
examen de Mr/Mme que son
état de santé nécessite une
mise en Congé de Longue
Maladie / Durée pour une
période de 3 à 6 mois
renouvelable à compter
du.....

- Certificat médical détaillé

Je soussigné (e) Docteur ,
demeurant.... Certifie après
examen de Mr/Mme que son
état de santé nécessite une
mise en Congé de Longue
Maladie / Durée pour une
période de 3 à 6 mois
renouvelable à compter
du.....Pour les raisons
médicales suivantes:

Le Comité Médical Départemental

- Le CMD désigne un médecin expert pour une contre-visite (les frais de contre-visite sont à la charge de l'administration).
- L'agent peut se faire représenter au CMD par le médecin qu'il aura ainsi désigné par écrit.
- Le CLM est attribué par l'administration après avis du CMD.
- Prise en charge à la date de début de la maladie.

Composition du Comité Médical Départemental

- 2 praticiens de médecine générale
- 1 spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé un CLM
- Un suppléant désigné pour chacun des membres
- Titulaires et suppléants sont désignés par le ministre pour 3 ans
- Fonctions renouvelables
- Le président est élu parmi les deux médecins généralistes.



Rôle du comité

- Renouvellement d'un congé maladie ordinaire après 6 mois consécutifs
- Octroi ou renouvellement des CLM et CLD
- Reprise de fonction après un congé de CLM ou CLD
- Attribution d'un mi temps thérapeutique
- Reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire.

Rôle du comité (suite)

- Les avis rendus par le comité médical n'ont qu'un avis consultatif
- L'avis du comité ne lie pas l'administration sauf dans certaines hypothèses:
 - Reprise de fonction après 12 mois consécutifs de CMO
 - Octroi d'une période de mi temps thérapeutique.
- L'administration ne peut prononcer ces décisions que sur avis favorables

Médecins agréés du CMD

- Sont choisis parmi les praticiens âgés de moins de 65 ans
- au moins 3 ans d'exercice professionnelle dont un an au moins dans le département
- La liste des médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le Préfet sur proposition du directeur de l'ARS après avis du Comité Départemental de l'Ordre des Médecins et des syndicats médicaux.



Le Congé de Longue Durée

- Il peut être obtenu après la première année de CLM
- Doit présenter l'une des 5 affections prévues par l'article II:
 - Cancer
 - Maladie mentale
 - Tuberculose
 - HIV
 - Poliomyélite

CLD (suite)

- Durée comprise entre 3 à 6 mois
- Préalablement placé en Congé Longue Maladie pendant la 1 ère année.
- Le CLD est systématique si l'affection relève du groupe des 5 affections.
- **Durée maximal de 5 ans par type d'affection sur toute la carrière professionnelle.**
- Le Congé de Longue Durée ouvre droit à:
 - 3 ans à plein traitement
 - 2 ans à demi-traitement.
- N'est pas renouvelable au titre des affections relevant d'un même groupe de maladie
- Pour une autre affection, un nouveau droit au CLD peut être ouvert.

Procédure commune au CLM-CLD

- La demande de renouvellement de réintégration à plein temps ou à mi temps thérapeutique doit être faite deux mois à l'avance.
- Le mi temps thérapeutique ne peut être accordé que pour une période de 3 mois renouvelable et ne peut être accordé que pour une durée totale d'1 an pour l'ensemble de la carrière professionnelle.

Procédure commune: Devoir du patient

- Communiquer à son administration tout changement d'adresse temporaire
- Se présenter aux contre visites
- Se soumettre aux prescriptions de son médecin et avoir un suivi médical régulier par le praticien de son choix
- Refuser d'exercer toute activité rémunérée

Fin de Congé

- Lors du dernier renouvellement, le comité médical doit émettre un avis :
 - Sur la dernière prolongation
 - Sur l'aptitude ou l'inaptitude présumée



Aptitude/inaptitude à la reprise d'activité

- Aptitude à la reprise d'activité:
 - Aménagement du poste de travail
 - Reclassement dans un autre emploi
 - Temps partiel thérapeutique
- Inaptitude temporaire à une reprise d'activité:
 - Placement en disponibilité d'office
 - Durée maximale d'1 an
 - Renouvelable 2 fois
 - Aucun traitement n'est perçu (indemnités de coordination possible.)
- Inaptitude définitive:
 - Admission à la retraite ou licenciement pour inaptitude physique.

Congé de Longue Maladie du Salarié non fonctionnaire

- Pour tout patient qui justifie d'une prescription d'un arrêt de travail de plus de 6 mois (longue maladie), la prise en charge nécessite un accord entre le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse de sécurité sociale.
- Cet arrêt de travail de longue durée en maladie ne concerne ni l'accident de travail ni la maladie professionnelle.

Procédure

- Rédaction d'un protocole de soins (imprimé S3501) en cochant la case ALD non exonérante par le médecin traitant à la demande du médecin conseil de la CNAM (Caisse National d'Assurance Maladie) au bout de ces 6 mois
- La durée de l'arrêt ininterrompu ne pourra dépasser 3 ans.

Le Protocole de Soins (PDS)

- Le protocole de soins (PDS) :
 - est un document juridique obligatoire qui concrétise l'examen spécial prévu à l'art. L 324-1 CSS
 - est établi par le médecin traitant
 - est signé par le médecin traitant et le médecin conseil
- Il comporte :
 - volet 1 à conserver par le médecin-conseil
 - volet 2 à renvoyer au médecin traitant
 - volet 3 à remettre ou envoyer par le médecin traitant au patient
 - volet 4 à adresser à la CPAM
 - rémunération : C x1,5 ou V x1,5 pour ALD non exonérante

fiche de concertation entre médecin-conseil et médecin traitant

Conséquences d'une ALD sur les prestations en espèces :

La reconnaissance d'une affection de longue durée

- ouvre droit pour chaque affection individualisée à un maximum de 3 années consécutives d'indemnités journalières, porté à 4 années en cas de rééducation professionnelle ou de réadaptation fonctionnelle ou de reprise à temps partiel.
- supprime le délai de carence en cas d'arrêts répétés pour la même affection dans un délai de 3 ans.
- ouvre droit à une nouvelle période de 3 ans d'IJ pour la même affection, en cas de reprise de travail pendant un an minimum.

Conséquences d'une ALD sur les obligations du bénéficiaire :

- se soumettre aux traitements et mesures prescrits d'un commun accord par le médecin conseil et le médecin traitant
- se soumettre aux visites médicales et contrôles des caisses
- s'abstenir de toute autre activité non autorisée
- accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.
- La caisse en cas de non-respect de ces obligations, peut suspendre, réduire ou supprimer les prestations.
- Sauf en cas d'urgence, le patient ou son représentant légal est tenu de communiquer son protocole au médecin consulté

L'INVALIDITÉ

- Existe deux types d'invalidité :
 - Invalidité consécutive à une maladie ou un accident d'origine non professionnelle
 - Invalidité consécutive à un accident de travail ou une maladie professionnelle
- Est accordé à la suite d'une maladie ou d'un accident ayant entraîné une réduction de capacité de travail.
- Le salarié(e) peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une pension d'invalidité accordée et versée par sa caisse d'Assurance Maladie.
- L'attribution et le versement d'une pension d'invalidité par l'Assurance Maladie ne nécessitent aucune démarche ni formalité de votre part.



CAS CLINIQUE N°1

Madame F. est une patiente de 48 ans, guadeloupéenne ayant toujours vécu en Guadeloupe. Elle est mariée et a trois enfants âgés respectivement de 27, 25 et 9 ans. Elle ne fume pas et ne déclare aucune prise de toxique. Elle est adjointe administrative et pratique une activité physique régulière.

Antécédents personnels

- Médicaux :
 - Endocrinologiques : adénome hypophysaire diagnostiqué en 2002.
 - Urologiques : lithiase rénale droite traitée par lithotritie extracorporelle en 2004
 - Vasculaires : hypertension artérielle diagnostiquée en 2000.
 - Obésité : Indice de Masse Corporelle (IMC) > 30 kg/m².
- Gynécologiques :
 - Age des premières règles : 11 ans
 - Prise de contraception orale pendant 3 ans et port d'un stérilet pendant 4 ans.
 - Patiente ayant eu 3 grossesses menées à terme : première grossesse à l'âge de 22 ans, la deuxième à 24 ans et la troisième à 38 ans.
 - Patiente ayant allaité ses trois enfants pendant 3 mois pour le 1er et le 2e enfant et 11 mois pour le dernier.
 - Date des dernières règles : 17/01/12
 - Endométriose en 1992 traitée par cœlioscopie.
- Chirurgicaux : appendicectomie en 1985.
- Familiaux : Père : non connus / Mère : pas d'antécédent particulier. / Fratrie (3 frères et 2 sœurs) : aucune pathologie connue.

- Traitement habituel
 Traitement antihypertenseur : CORGARD® ½ comprimé le matin et le soir. / DOSTINEX® : 1 comprimé par semaine.

Madame F. consulte son médecin traitant en février 2010 pour le renouvellement de son traitement anti hypertenseur. Lors de l'examen clinique systématique est retrouvée une adénopathie axillaire gauche de 1.5 cm de diamètre d'apparition récente. La palpation des seins est normale.

Madame F. réalise une mammographie ainsi qu'une échographie mammaire quelques jours plus tard qui révèlent une opacité dense hétérogène, aux contours spéculés, d'environ 1 cm de diamètre, située au niveau du quadrant inféro-externe du sein gauche, et de nature tissulaire classant ainsi le sein gauche en A.C.R. 5. Quant au sein droit il est classé en A.C.R. 2.

- **Quels sont les facteurs de risque de survenue d'un cancer du sein et comment le diagnostiquer ?**

Le bilan d'extension de Mme F. s'avère négatif et le 09/03/2010 Mme F. subit une tumorectomie du sein gauche (quadrant inféro-externe) avec curage axillaire.

L'anatomopathologie révèle « un carcinome canalaire infiltrant d'un grade SBR 2 avec un indice mitotique de 1, multifocal, mesurant 2 cm pour la lésion principale, dont les limites de résection sont à 2mm de la berge la plus proche. Il existe également du Carcinome canalaire in situ en périphérie. Le curage ganglionnaire axillaire gauche montre la présence de 2 ganglions métastatiques dont l'un mesure 3 cm de grand axe sur les 5 ganglions retrouvés sur la pièce opératoire. Il n'y a pas de surexpression HER2 et la recherche de récepteurs hormonaux s'avère positive pour les œstrogènes. La tumeur est ainsi classée pT2 pN1 M0. »

Le 21/04/2010 Mme F. subit une mastectomie totale dont l'anatomopathologie ne retrouve aucun résidu tumoral.

A sa sortie de l'hôpital Mme F consulte son médecin traitant le 28/04/2010, un arrêt de travail lui est proposé

Quel(s) type(s) de congé peut-on lui proposer ? Pour quelle durée ?

Un CLM est demandé à la date du 29/06/2009 pour une période de 6 mois :

Expliquez les démarches que doit faire la patiente et le médecin traitant ?

Rédigez les certificats ?

De mai à septembre 2010 elle reçoit 3 cures de FEC 100 et 3 cures de Taxotère® 100.

La patiente est revue le 29 juin 2010 par son médecin traitant qui lui prescrit un congé de maladie suite aux deux périodes de congé de longue maladie de 6mois : Quel type de congé sera rédigé ?

La cicatrisation du sein se révèle difficile avec apparition d'un lâchage de suture ce qui retarde la mise en route de la radiothérapie. Cette dernière débute le 10/01/2011 pour se terminer le 24/02/2011. La paroi thoracique reçoit 50 Gy, ainsi que les ganglions de la chaîne mammaire interne et les ganglions sus claviculaires.

Le lit tumoral est irradié de 60 Gy (compte tenu du délai entre la fin de la chimiothérapie et la radiothérapie) et les ganglions axillaires de 46 Gy.

Un traitement anti-hormonal est également débuté après la chimiothérapie avec de l'AROMAZINE.

Le 02/03/2011 La patiente désire reprendre le travail dans un mois: que pouvez vous lui proposer ?

En avril 2011, Mme F. se rend chez son endocrinologue qui assure la surveillance de son adénome hypophysaire. Lorsque ce dernier examine la patiente, il palpe un nodule thyroïdien droit de 2 cm dur et mobile. Le bilan biologique ne retrouve pas d'anomalie du dosage des TSH, T4L, T3L, anticorps anti-peroxydase, anticorps anti-thyroglobuline mais une calcitonine élevée à 474 ng/L (normale <10).

L'échographie met en évidence une hypertrophie du lobe thyroïdien droit avec la présence d'un volumineux nodule, occupant la partie moyenne et le pôle supérieur. Ce nodule est hyper-vascularisé au doppler couleur. La cytoponction révèle la présence d'une lésion carcinomateuse en rapport avec un carcinome anaplasique ou une métastase.

Le scanner cervico-thoraco-abdomino pelvien est normal et ne retrouve aucune adénopathie jugulo-carotidienne. Le diagnostic de carcinome médullaire de la thyroïde a été retenu étant donné l'augmentation de la calcitonine. Le traitement comporte la thyroïdectomie totale avec évidement central bilatéral et jugulo-carotidien bilatéral.

Le 03/06/2011 suite à ces résultats le médecin traitant rédige une demande de prolongation de son congé pour 3mois

Comment rédigez ce certificat ?

Au final, l'intervention chirurgicale s'est déroulée le 14/06/11. La patiente présente au réveil un œdème aigu du poumon nécessitant une ré intubation une heure après le réveil puis le lendemain une parésie bilatérale des cordes vocales entraînant une trachéotomie. Les suites opératoires ont également été compliquées par une lymphorée, à l'origine d'une reprise chirurgicale avec ligature au niveau du canal thoracique.

**Le 29/06/2011 un nouveau congé est prescrit
Lequel ? Pour quel motif ? Combien de temps ?**

Mme F. est mise sous LEVOTHYROX®. Le dernier dosage de calcitonine et ACE est normal

La patiente pense retourner au travail après le dernier congé

Que pouvez-vous lui proposer ?

Comment rédiger le certificat ?



CAS CLINIQUE N°2

Monsieur M, est un homme de 48 ans, guadeloupéen, mécanicien en chef, employé dans un garage automobile, marié, 2 enfants, En dehors d'une prise d'alcool occasionnel, il ne présente aucun antécédent particulier.

Monsieur M consulte le 12/01/2010 pour une poussée de tension artérielle suite à de gros problèmes relationnels avec son nouvel employeur.

- *A l'examen clinique :*
 - *Poids 80,200Kg TA 160/60 180/10*
 - *Examen cardio vasculaire normal,*
 - *Le patient est très agité, présente des tremblements, un inconfort thoracique, une sensation de devenir fou.*
 - *Un ECG est réalisé : RAS, pas de trouble de la repolarisation retrouvée.*

- **Quelle est votre attitude par rapport à ce patient?**
- **Proposez –vous un congé de maladie ?**

Monsieur M consulte quelques jours après au CIST de Baie Mahault le médecin du travail qui pose un avis d'inaptitude à la reprise de son activité professionnelle. « Merci de prolonger son arrêt de travail, il présente une symptomatologie dépressive et surtout une importante anxiété réactionnelle traitée par ZOLOFT®, anti dépresseur »

Le 11/06/2010 le patient consulte et présente encore une importante anxiété réactionnelle associée à des troubles caractériels exprimés sur un mode dépressif asthénique (troubles de la mémoire).

- **Que préconisez-vous?**

Monsieur M. a consulté un psychiatre à compter du 28/06/2010 qui décrit chez le patient une certaine psychorigidité, retrouve la dépression réactionnelle avec psychasthénie, troubles caractériels.

Il lui prescrit : « ATHYMIL® 30 : 0-0-1 / SERESTA ® 50: 0-0-1 »

Monsieur M sera vu régulièrement par le médecin traitant, le médecin conseil de la Sécurité Sociale ainsi que le psychiatre.

Le 22/02/2011, il est revu par le psychiatre qui mentionne: « épisode dépressif teinté d'un vécu persécutif et interprétatif sans que l'on puisse parler de paranoïa ; ceci a entraîné des troubles caractériels. Etat psychique actuel est lié en partie à l'évolution de son conflit »

Le patient sera mis en invalidité de 2^{ème} catégorie totale et définitive par le Médecin Conseil de la Sécurité Sociale à compter du 01/04/2012



CAS CLINIQUE N°3

Mr C est un patient de 61ans, maçon, marié père de 3 enfants

ATCD :

-Médical : HTA depuis 2004

Lithiase rénale traitée par lithotripsie

Diabète de type 2 depuis 2009

Lombalgies chroniques

-Tabac : 0

Alcool occasionnel

Le 22/03/2010 Mr C est victime d'un accident domestique,

alors qu'il est sur une branche d'un manguier en train de cueillir des fruits, il fait une chute et est transporté en ambulance au CHU.

Il présente à son arrivée :

-une fracture de S1S2

-une fracture de la branche ischio-pubienne qui nécessitera des soins orthopédiques par décharge

-une fracture de l'extrémité inférieure du radius gauche qui sera traitée par pose d'un fixateur externe

-Un traumatisme crânien avec perte de connaissance

Le patient est hospitalisé du 22/03/2010 au 15/04/2010 puis est transféré à la Clinique les eaux Marines où il sera pris en charge dans le service de réadaptation fonctionnelle pour poursuite de sa rééducation du 15/04/2010 au 24/08/2010

Le patient rentre chez lui le 24/08/2010 avec une canne et consulte son médecin traitant le 25 /08/2010

L'examen clinique est sans particularité : le patient marche avec boiterie, il y a une raideur résiduelle au poignet.

La TA : 170/80 PC : 85kg

Le patient vient pour un arrêt de travail

Que pouvez-vous lui proposer ?