

Les lésions professionnelles de la coiffe des rotateurs de l'épaule: optimiser la prise en charge des travailleurs et favoriser le retour au travail

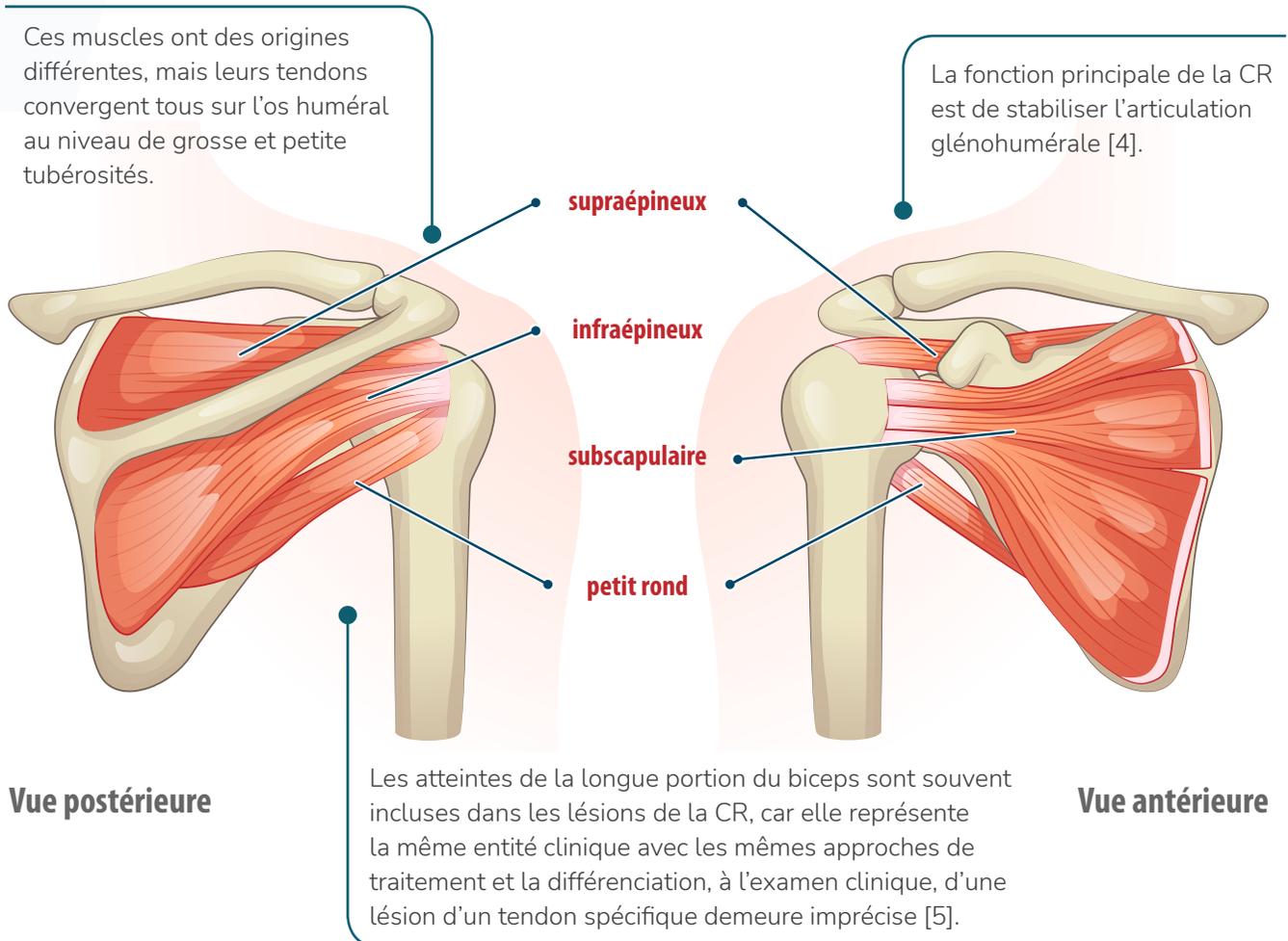
Fiche synthèse pour les travailleurs et les employeurs

Introduction

L'épaule est une articulation qui permet beaucoup de mouvement au membre supérieur. C'est d'ailleurs ce qui en fait sa particularité, mais aussi qui la prédispose aux blessures. Chez les adultes, particulièrement chez les travailleurs et les travailleuses, la majorité des douleurs à l'épaule implique la coiffe des rotateurs (CR).

La CR est un groupe de muscles et de tendons qui soutiennent l'épaule. Ensemble, ils permettent de débiter les mouvements du bras et de stabiliser l'articulation.

Les quatre muscles et tendons de la CR relient l'omoplate à l'humérus. Les noms de ces muscles sont : le supraépineux, l'infraépineux, le subscapulaire et le petit rond.



Symptômes courants d'une atteinte de la CR

- Douleur à l'épaule
- Difficulté à faire des mouvements avec le bras
- Perte de force musculaire au bras
- Limitation à effectuer des tâches au travail

Causes

- Ce type de blessure peut être causée par un traumatisme, comme une chute, ou se développer progressivement au fil du temps par des mouvements répétés du bras en position élevée.
- « 50 à 85 % de toutes les douleurs de l'épaule sont en lien avec une lésion de la CR »
- On utilise le terme tendinopathie pour décrire un diagnostic d'atteinte de la CR. Ces muscles et tendons peuvent s'affaiblir ou se déchirer partiellement. Lorsqu'il y a une déchirure plus importante d'un tendon, on parle alors d'un diagnostic de rupture transfixiante.

Évolution

Généralement, le repos et un programme de réadaptation comprenant des exercices permettent la guérison d'une blessure de la CR. La majorité des personnes auront une bonne évolution et pourront reprendre leurs activités. Cela dit, si après 12 semaines de réadaptation adéquate on ne note pas d'amélioration significative, il est recommandé de modifier le plan de traitement et tenter d'autres approches thérapeutiques. Dans le but d'éviter une absence prolongée au travail, il est important de mettre rapidement en place les meilleures stratégies de retour à l'emploi et accompagner le travailleur ou la travailleuse avec une douleur à l'épaule (voir section RETOUR AU TRAVAIL - GUIDE DE L'EMPLOYEUR).

Évaluation

- Lorsqu'une personne présente une douleur à l'épaule, un professionnel de la santé compétent dans l'évaluation musculosquelettique, par exemple un médecin et/ou un physiothérapeute, procède à un examen complet pour émettre un diagnostic.
- Cette évaluation comprend :
 - une histoire détaillée du problème ;
 - une évaluation des symptômes de la personne ;
 - un examen physique.
- Durant son examen clinique, le professionnel de la santé s'assure que la douleur à l'épaule n'est pas en lien avec un autre problème de santé et vérifie l'absence de signes et/ou de symptômes reliés à des pathologies sérieuses.
- Parfois, certains tests d'imagerie peuvent être demandés comme la radiographie, l'échographie ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Cependant, il n'est pas recommandé d'utiliser ces tests pour émettre un diagnostic initial en lien avec une atteinte de la CR.
- Finalement, le professionnel de la santé peut utiliser des questionnaires validés pour dépister certains facteurs personnels, psychosociaux ou environnementaux qui peuvent influencer l'évolution ou le retour au travail de la personne blessée.

Traitement

Dans le but d'améliorer la condition de la personne avec une atteinte de la CR, on préconise des traitements dits conservateurs comme la réadaptation physique avec ou sans traitement pharmacologique. Habituellement, cette approche comporte moins de risques pour la personne blessée et démontre de bons résultats. En cas où la douleur à l'épaule est trop inconfortable, une infiltration de cortisone peut être une option à court terme pour soulager la douleur. Lorsqu'il y a échec de l'approche dite conservatrice, la chirurgie peut être envisagée.

Réadaptation

Pour une atteinte de la CR, il est essentiel de prescrire un programme de réadaptation actif. Celui-ci peut inclure : des exercices de mobilité, de contrôle moteur, de renforcement ou d'endurance. À ce programme peut s'ajouter la thérapie manuelle, les adaptations ergonomiques, un programme d'exercices réalisé en milieu de travail, l'intervention d'un psychologue, l'acupuncture et l'éducation sur la douleur.

Médication

Afin d'aider à réduire la douleur, on peut prescrire la prise de certains médicaments comme l'acétaminophène. Sur une courte période, les anti-inflammatoires de type non stéroïdiens (AINS) peuvent être utiles.

Retour au travail - guide de l'employeur

Un arrêt de travail peut être nécessaire afin de permettre à un employé de récupérer suite à sa blessure à l'épaule et la collaboration de l'employeur est essentielle pour favoriser son retour. La réintégration du milieu de travail suite à un arrêt est un processus complexe qui doit prendre en considération des facteurs propres à chaque situation. Ceci représente un défi en soi. En ce sens, le Guide de pratique pour les lésions professionnelles de la coiffe des rotateurs de l'épaule : optimiser la prise charge et en favoriser le retour au travail dresse une liste de stratégies gagnantes à mettre en place pour un retour au travail sécuritaire et durable :

- Identifier une personne pivot pour assurer des communications efficaces entre toutes les parties impliquées.
- Élaborer un plan de retour au travail par l'ensemble des parties impliquées.
- Assurer une description des rôles et des responsabilités de toutes les parties impliquées.
- Faire une prise de contact précoce auprès du travailleur blessé afin de confirmer l'appui du milieu de travail dans son processus de retour au travail.
- Réévaluer périodiquement le plan et les objectifs de retour au travail et les adapter au fil du temps selon l'évolution des capacités du travailleur blessé.
- Maintenir la motivation du travailleur durant le programme de retour au travail en prenant soin de lui assigner des tâches significatives et valorisantes.
- Élaborer des objectifs réalistes de retour au travail face à la productivité du travailleur.
- Établir des attentes communes entre le travailleur, l'employeur et les professionnels de la santé.

N.B. Les parties impliquées dans le processus de retour au travail sont les suivantes : le travailleur, les professionnels de la santé, les conseillers en réadaptation de la CNESST, le représentant de l'employeur, les représentants syndicaux et le représentant de l'assureur.

Auteurs

François Desmeules, Jean-Sébastien Roy, Joseph-Omer Dyer, Pierre Frémont, Clermont Dionne, Joy C. MacDermid, Michel Tousignant, Annie Rochette, Simon Lafrance et Véronique Lowry

Rédaction de la fiche

Tatiana Vukobrat, Université de Montréal

Coordination

Édith Vinet, IRSST

Patricia Labelle, IRSST

Graphisme

Magali Bérubé

Illustrations

iStock

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-89797-155-7

© Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2021

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Vukobrat, T. (2021). *Les lésions professionnelles de la coiffe des rotateurs de l'épaule : optimiser la prise charge des travailleurs et favoriser le retour au travail* (Fiche n° DT-1119-fr). Montréal, QC: IRSST.



505, boul. De Maisonneuve Ouest

Montréal (Québec)

H3A 3C2

Téléphone : 514 288-1551 | publications@irsst.qc.ca

www.irsst.qc.ca