

Épaule

Tendinopathie de la coiffe des rotateurs

Après avis de la HAS

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.

Des situations bénignes peuvent ne pas nécessiter d'arrêt de travail.

Type d'emploi		Durée de référence*	
		Traitement fonctionnel	Traitement chirurgical (acromioplastie)
Travail sédentaire		5 jours	28 jours
Travail physique léger	Charge ponctuelle < 10 kg ou Charge répétée < 5 kg	8 jours	35 jours
Travail physique modéré	Charge ponctuelle < 25 kg ou Charge répétée < 10 kg	15 jours	60 jours
Travail physique lourd	Charge > 25 kg	21 jours	90 jours

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre le travail.
Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

► **La durée de l'arrêt est à adapter selon :**

- l'âge du patient,
- l'intensité de la gêne douloureuse,
- la durée d'évolution précédant le traitement chirurgical,
- le type de traitement,
- le côté atteint,
- la nécessité d'un travail au dessus du plan des épaules, notamment si le travail est très physique.

Sources : HAS, Modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte, avril 2005
ANAES, Pathologie non opérées de la coiffe des rotateurs et masso-kinésithérapie, avril 2001
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005

Épaule Tendinopathie de la coiffe des rotateurs Après avis de la HAS

► Restauration des capacités fonctionnelles

La rééducation précoce est recommandée pour tous les patients dans un but symptomatique et prophylactique.

En dehors des suites de chirurgie, l'immobilisation totale de l'épaule est à éviter.



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

► Reprise des activités professionnelles

Une adaptation du poste de travail (par ex. par suppression des gestes répétitifs) ainsi que l'utilisation d'appareillages adaptés (ergonomie) peuvent éviter une récurrence ou la pérennisation des symptômes. Un contact avant la reprise avec le médecin du travail est conseillé afin que celui-ci puisse évaluer les contraintes du poste de travail.

Une réorientation professionnelle est parfois indispensable. C'est le cas notamment pour les patients ayant subi une chirurgie pour lesquels les emplois très physiques ne sont plus adaptés. S'il existe un lien de causalité entre la pathologie et le travail, c'est au médecin traitant d'établir la déclaration en maladie professionnelle.



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

Dans la mesure du possible, le port de charges lourdes, les gestes brusques et les activités sportives nocives pour la coiffe des rotateurs (sports de lancer ou à risque de chutes) sont à éviter.



Votre patient a-t-il été informé des modalités à respecter avant de reprendre des activités sportives et de loisir ?

Sources : HAS, Modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte, avril 2005
ANAES, Pathologie non opérées de la coiffe des rotateurs et masso-kinésithérapie, avril 2001
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009
Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005

