

EPAULE DOULOUREUSE ET TRAVAIL,

Alexis Descatha ^{1,2}, Jacques Ameille ¹

¹ Unité de pathologie professionnelle, de santé au travail et d'insertion, CHU Poincaré AP-HP,

92380 Garches, alexis.descatha@rpc.aphp.fr

² INSERM U687, HNSM, 14 rue du Val d'Osnes, 94415 St-Maurice Cedex

La région scapulaire est au cours de l'activité professionnelle une des régions anatomiques les plus touchées par un processus douloureux. D'après les statistiques nationales du régime général de la Sécurité sociale, les pathologies scapulaires représentaient en 2003 la deuxième cause de maladie professionnelle indemnisée avec 7033 déclarations réglées, soit plus de 20% de l'ensemble des maladies professionnelles avec arrêt (augmentation de 180% en 5 ans).

Les tendinopathies de la coiffe des rotateurs, avec ou sans rupture tendineuse, représentent la grande majorité des pathologies scapulaires douloureuses d'origine professionnelle (en dehors des pathologies traumatiques survenant dans le cadre professionnel), avec une prévalence de estimée à 6,8% pour les hommes et à 9% pour les femmes selon les données 2002 et 2003 d'un programme de surveillance régional (Pays de la Loire) d'une population salariée (1). D'autres pathologies scapulaires peuvent également avoir une origine professionnelle comme les capsulites rétractiles secondaires à une tendinopathie, les névralgies scapulaires (par exemple l'atteinte du nerf sus-scapulaire), le syndrome de la traversée thoraco-brachiale et les douleurs par hyper-sollicitation de l'articulation acromioclaviculaire (2). Les tendinopathies calcifiantes et les capsulites rétractiles ne succédant pas à une tendinopathie rebelle, ne sont généralement pas imputables à l'activité professionnelle.

Il n'existe pas d'éléments cliniques et radiologiques spécifiques de l'origine professionnelle. Le diagnostic repose sur l'interrogatoire qui doit comporter la reconstitution de la carrière professionnelle, la recherche d'un lien chronologique entre certaines activités professionnelles et les symptômes, ainsi que sur l'analyse des conditions de travail. Des protocoles standardisés de dépistage propres au milieu de travail ont été proposés (3). Compte tenu de l'exposition forte aux contraintes physiques, les pathologies scapulaires professionnelles s'associent volontiers à d'autres pathologies rhumatologiques du membre supérieur.

Les principaux facteurs de risque professionnels sont les contraintes posturales scapulaires inconfortables, comme la réalisation de travaux prolongés avec les bras au moins à hauteur d'épaule, et le caractère répétitif des tâches, habituellement défini comme la répétition habituelle de la même action 2 à 4 fois par minute ou pendant des cycles de moins de 30 secondes (3,4). L'association entre la manipulation d'outils vibrants et les pathologies scapulaires a également été décrite (5). Le risque de survenue de scapulalgies est augmenté par la durée d'exposition quotidienne ou hebdomadaire et par l'association à d'autres facteurs de risque. L'accent a été mis en particulier sur les facteurs psychosociaux, notamment lorsque la demande psychologique est élevée, avec un faible soutien social, un manque de reconnaissance et une absence de latitude décisionnelle (5).

Les secteurs ou métiers où les pathologies scapulaires sont observées avec une grande fréquence sont la confection, la transformation de produits carnés, le soudage, les métiers du bâtiment et la coiffure (2). Le personnel de caisse des supermarchés, les piqueuses à la machine et les personnels soignants présentent également un risque important de pathologie scapulaire.

Dans le régime général de la Sécurité sociale, le tableau 57A des maladies professionnelles permet l'indemnisation des tendinopathies de la coiffe des rotateurs sous le terme d'épaule douloureuse simple, à condition que le patient effectue des travaux habituels répétés ou forcés de l'épaule. L'épaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle est également indemnisée au titre du tableau 57A du régime général.

Le traitement des patients souffrant d'une pathologie scapulaire d'origine professionnelle n'est pas spécifique. Une prise en charge pluridisciplinaire - médecins de soins (généralistes, rhumatologues, chirurgiens et rééducateurs fonctionnels), - spécialistes de santé au travail (médecins du travail, médecins de pathologie professionnelle) - est nécessaire pour permettre aux patients de poursuivre leur activité professionnelle dans les meilleures conditions. En fonction de la sévérité de l'atteinte, de l'âge des patients, des contraintes spécifiques du poste de travail, de la qualification professionnelle, des solutions d'aménagement du poste ou de reclassement au sein ou au dehors de l'entreprise seront recherchées (2).

Références

- (1) Roquelaure Y, Ha C, Leclerc A et al. Surveillance des principaux troubles musculo-squelettiques et de l'exposition au risque dans les entreprises en 2002 et 2003. BEH 2005; 44-45:224-226.
- (2) Hérisson C, Fouquet B. Ceinture scapulaire et pathologies professionnelles. Collection de pathologie locomotrice et de médecine orthopédique n°48. Paris: Masson, 2003.
- (3) Sluiter BJ, Rest KM, Frings-Dresen MH. Criteria document for evaluating the work-relatedness of upper-extremity musculoskeletal disorders. Scand J Work Environ Health 2001; 27 Suppl 1:1-102.
- (4) Bernard BP. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, the upper-limb, and low back. Cincinnati: DHHS (National Institute of Occupational Safety and Health), 1997, n°97-141.
- (5) van der Windt DA, Thomas E, Pope DP et al. Occupational risk factors for shoulder pain: a systematic review. Occup Environ Med 2000; 57:433-442.

Pas de conflit d'intérêt.