



Avril
2011

ARRÊT DE TRAVAIL

Rupture des tendons de la coiffe des rotateurs

i après avis de la HAS^[1]

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.

Type d'emploi		Durée de référence*		
		Traitement fonctionnel	Traitement chirurgical	
Travail sédentaire		Bras non dominant	7 jours	42 jours
		Bras dominant	10 jours	70 jours
Travail physique léger	Charge ponctuelle < 10 kg ou Charge répétée < 5 kg	Bras non dominant	14 jours	90 jours
		Bras dominant	28 jours	120 jours
Travail physique modéré	Charge ponctuelle < 25 kg ou Charge répétée < 10 kg		42 jours	150 jours
Travail physique lourd	Charge > 25 kg		60 jours	180 jours

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un 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,
- la technique chirurgicale et l'étendue des lésions tendineuses (rupture totale, partielle ou transfixiante)^[2],
- le côté atteint,
- le degré de sollicitation de l'épaule au travail, notamment pour les postes très physiques,
- la nécessité de conduire un véhicule pour l'activité/les trajets professionnels.



Restauration des capacités fonctionnelles

La récupération des amplitudes articulaires est progressive. Elle peut ne pas être complète. La rééducation est recommandée pour tous les patients, quel que soit leur traitement.

Reprise des activités professionnelles

Une adaptation du poste de travail est parfois nécessaire pour garder le bénéfice du traitement. La récupération avec limitation des mouvements est fréquente (mouvements en rotation externe et abduction, travail au dessus du plan des épaules, mouvements répétés avec ou sans port de charges) et peut avoir un impact sur la reprise du travail.

La prise de contact précoce avec le médecin du travail est conseillée pour organiser les modalités de la reprise des activités professionnelles.

Une réorientation professionnelle est parfois indispensable pour les personnes ayant des emplois physiques, notamment en cas de lésions irréparables/incomplètement réparables.

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.

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 risques de chutes) sont à éviter.

Sources :

HAS « Prise en charge chirurgicale des tendinopathies rompues de la coiffe des rotateurs de l'épaule chez l'adulte », mars 2008.
HAS « Recommandations professionnelles : Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule », janvier 2008.
Official Disability Guidelines, 14th Edition, 2009.
Medical Disability Advisor, Reed group, 5th Edition, 2005.

[1] www.has-sante.fr

[2] Pour les lésions tendineuses transfixiantes, un arrêt de travail de 3 mois est nécessaire quel que soit l'emploi.

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

► **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 ?**

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