

# Les lésions professionnelles à l'épaule chez les travailleurs : bilan des connaissances portant sur l'évaluation clinique, la réadaptation et le retour au travail

**Jean-Sébastien Roy, Ph. D., pht**

Professeur agrégé, Faculté de médecine, Université Laval  
Chercheur, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et en  
intégration sociale

**François Desmeules, Ph. D., pht**

Professeur adjoint, École de réadaptation, Université de Montréal  
Chercheur, Centre de recherche de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont

IRSST, 25 novembre  
2015

# Équipe de recherche

## Autres chercheurs principaux

- Pierre Frémont, MD, Ph. D. : Université Laval et CRCHUL
- Clermont Dionne, erg., Ph. D. : Université Laval et URESP
- Joy C. MacDermid, pht, Ph. D. : McMaster University

## Collaborateurs

- Nicola Hagemeister, Ph.D. : Université de Montréal et CRCHUM
- Nathalie J. Bureau, MD : Université de Montréal et CRCHUM
- Martin Lamontagne, MD : Université de Montréal et CRCHUM

## Professionnels de recherche

- Caroline Braën Boucher, Jennifer Boudreault et Véronique Lowry

## Étudiants et stagiaires

- Corinne St-Pierre, Penny Toliopoulos, Ariel Desjardins-Charbonneau

## Les lésions professionnelles à l'épaule chez les travailleurs : bilan des connaissances portant sur l'évaluation clinique, la réadaptation et le retour au travail

- Problèmes MSK : 2<sup>e</sup> raison de consultation
  - Prévalence : 48,3 personnes sur 100
- Travailleurs au Québec :
  - 60 000 cas indemnisés (7 500 cas / an) entre 2000-2007
  - Coûts annuels entre 2007-2011 : 393 204 738 \$
  - Impliquent 2 x plus de jours d'absence du travail que les atteintes lombaires
- Rétablissement complet après une nouvelle consultation
  - 50 % après 6 mois
  - 60 % après 1 an
- Atteintes de la coiffe des rotateurs : diagnostic le plus fréquent
  - 50 à 85 % de toutes les atteintes à l'épaule
  - Prévalence augmente avec l'âge

## Les lésions professionnelles à l'épaule chez les travailleurs : bilan des connaissances portant sur l'évaluation clinique, la réadaptation et le retour au travail

- Milieux cliniques : Aucune approche standardisée et validée pour
  - Diagnostic et évaluation clinique des travailleurs
  - Suivis médicaux et de réadaptation à entreprendre
  - Prise de décision face au retour au travail
- Milieux cliniques utilisent différentes méthodes d'évaluation et d'intervention
  - Ne reposent pas toujours sur des données probantes
- Aucune synthèse accessible aux cliniciens pour intégrer les données probantes



# Objectif principal

- **Type d'étude** : Bilan des connaissances
  - Revues systématiques et méta-analyses
- **Buts** : Résumer les données probantes et concevoir des recommandations cliniques concernant :
  - Évaluation clinique
  - Interventions médicales et de réadaptation
  - Retour au travail
- **Population** : Adultes et travailleurs souffrant d'une atteinte de la coiffe des rotateurs

# Méthodologie générale

- **Population – Atteinte de la coiffe des rotateurs**
  - Tendinopathies de la coiffe des rotateurs
    - Tendinose des tendons de la coiffe des rotateurs
    - Syndrome d'abutement de l'épaule / Conflit sous-acromial
    - Bursite sous-acromiale / sous-deltoïdienne
    - Tendinopathie de la longue portion du biceps
    - Rupture partielle de la coiffe des rotateurs
  - Rupture transfixiante de la coiffe des rotateurs

# Méthodologie générale

- **Approche utilisant la pratique basée sur les données probantes**  
(Guyatt et coll., 1992)
  - Définition d'une question de recherche
  - Recherche systématique dans la littérature
    - PubMed, CINAHL, Embase, Cochrane Library, PedDRO
  - Analyse critique
    - Grille spécifique à la question de recherche
  - Synthèse
    - Revue systématique +/- méta-analyse
  - Formulations de recommandations
    - Selon niveau d'évidence

# Objectif 1 – Évaluation clinique

**Objectif :** Résumer les évidences sur les propriétés psychométriques et diagnostiques des :

- Tests diagnostiques
  - Tests physiques et imagerie médicale
- Outils d'évaluation clinique
  - Outils de mesure clinique, tests de performance et questionnaires



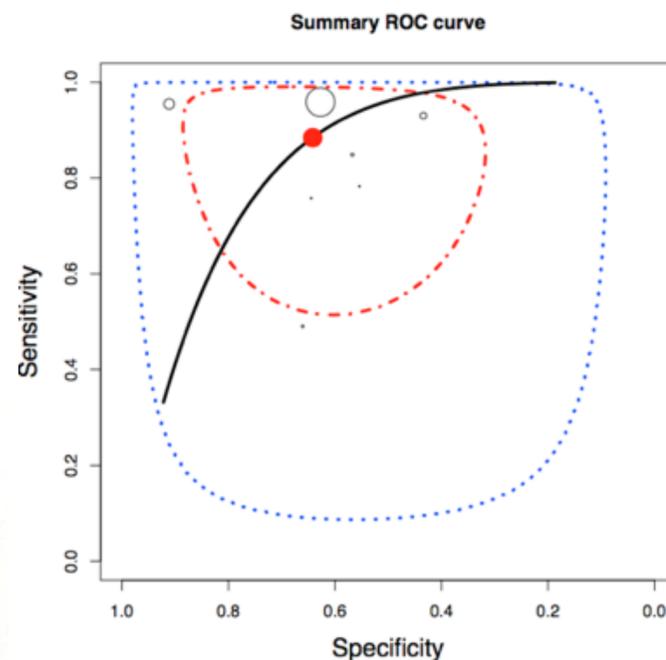
# Objectif 1 – Tests diagnostiques / physiques (n = 26)

## Tendinopathie de la coiffe des rotateurs :

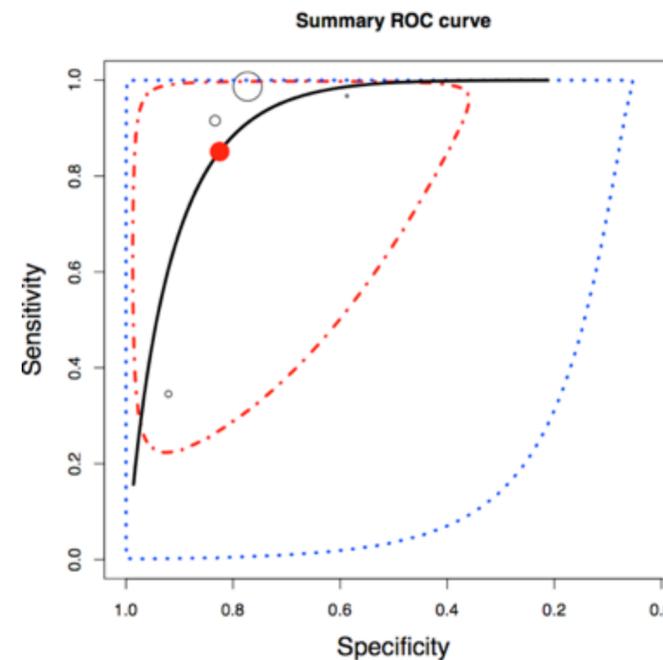
- Exclure ce diagnostic : test de Hawkins-Kennedy (sensibilité : 0,86 [0,65-1,00])
- Confirmer ce diagnostic : test de l'arc de mouvement douloureux (spécificité : 0,82 [0,53-1,00])



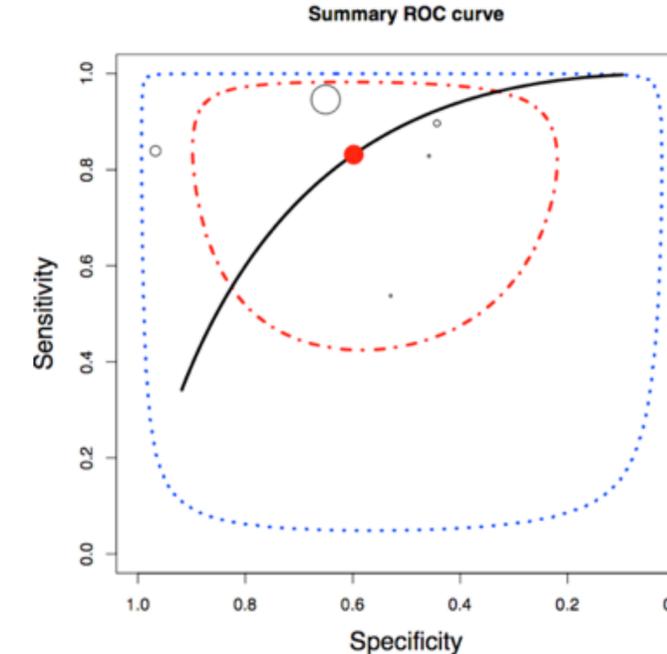
Test de Hawkins Kennedy



Arc de mouvement



Test de Neer



# Objectif 1 – Tests diagnostiques / physiques

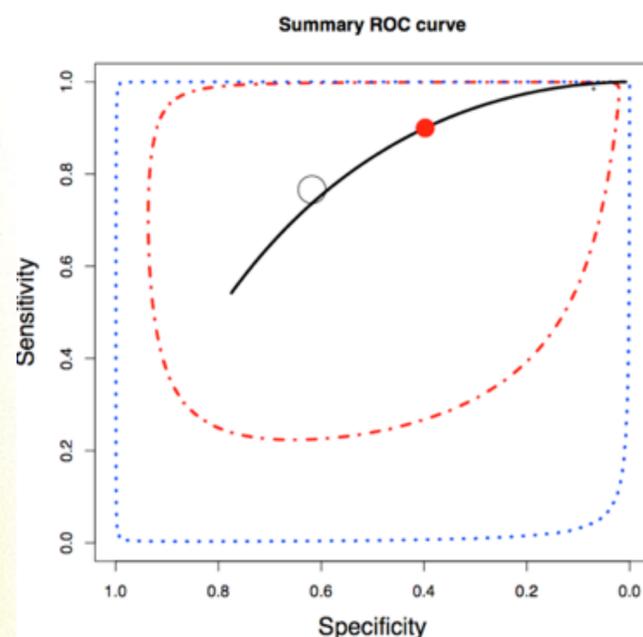
## Rupture transfixiante – Infra et supra

- Exclure ce diagnostic : test de l'arc de mouvement douloureux (sensibilité : 0.87 [0,34-1,00])
- Confirmer ce diagnostic : le test *External rotation lag sign* (spécificité : 0.98 [0,89-1,00])

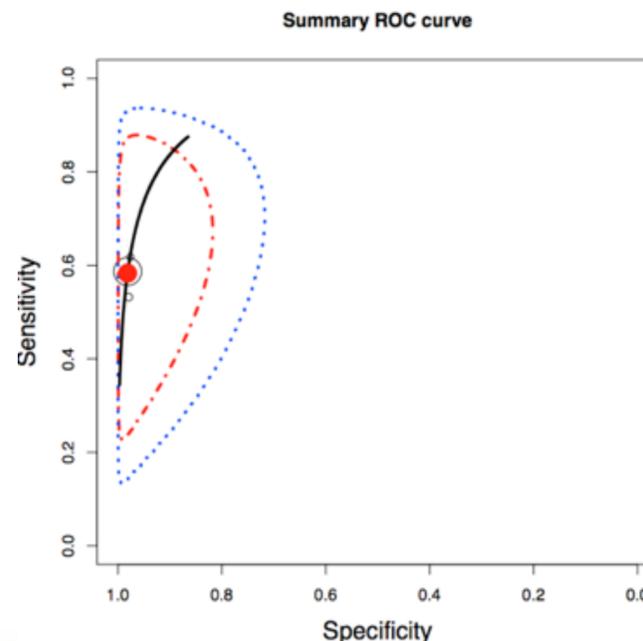
## Rupture transfixiante – Sous-scapulaire

- Exclure ou confirmer ce diagnostic : le test *Internal rotation lag sign* (sensibilité : 0,62 [0,25-1,00], spécificité : 0,87 [0,58-1,00])

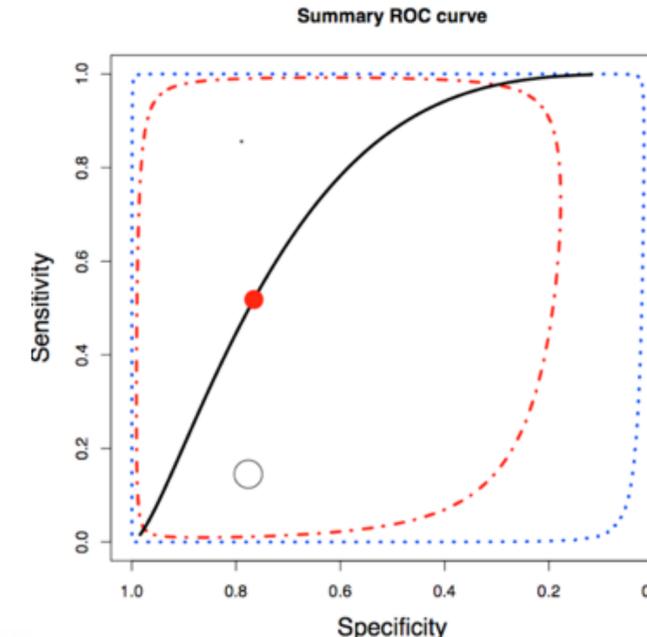
Arc de mouvement



External Rotation Lag Sign



Drop arm



# Objectif 1 – Tests diagnostiques / physiques

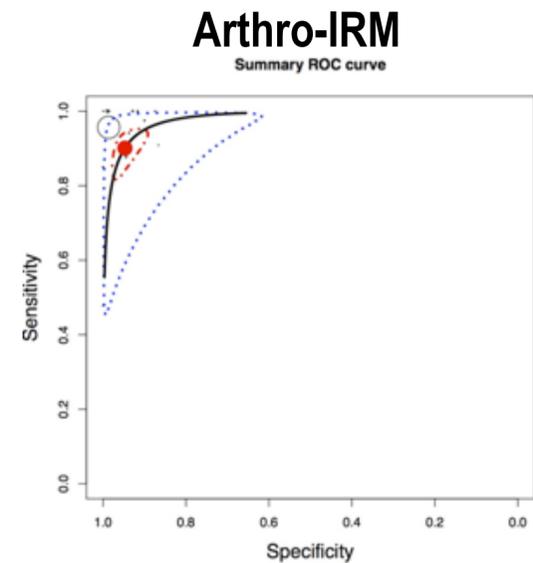
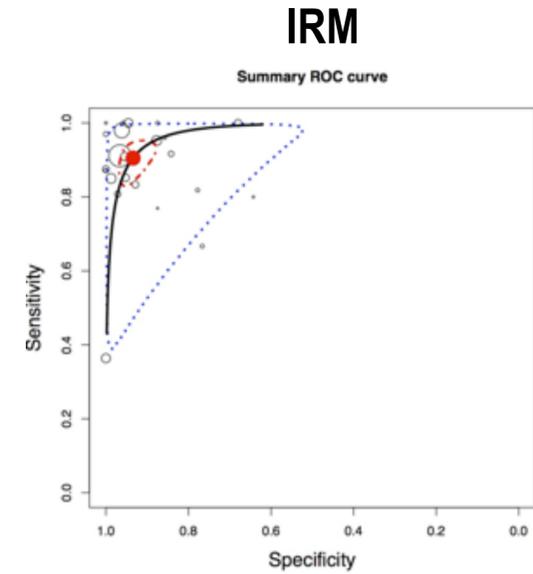
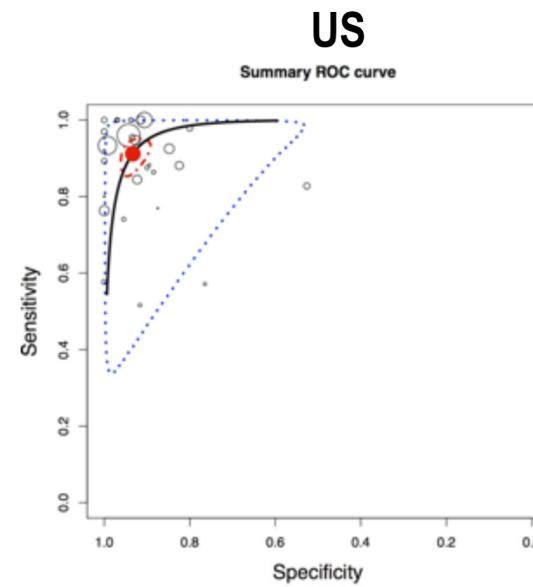
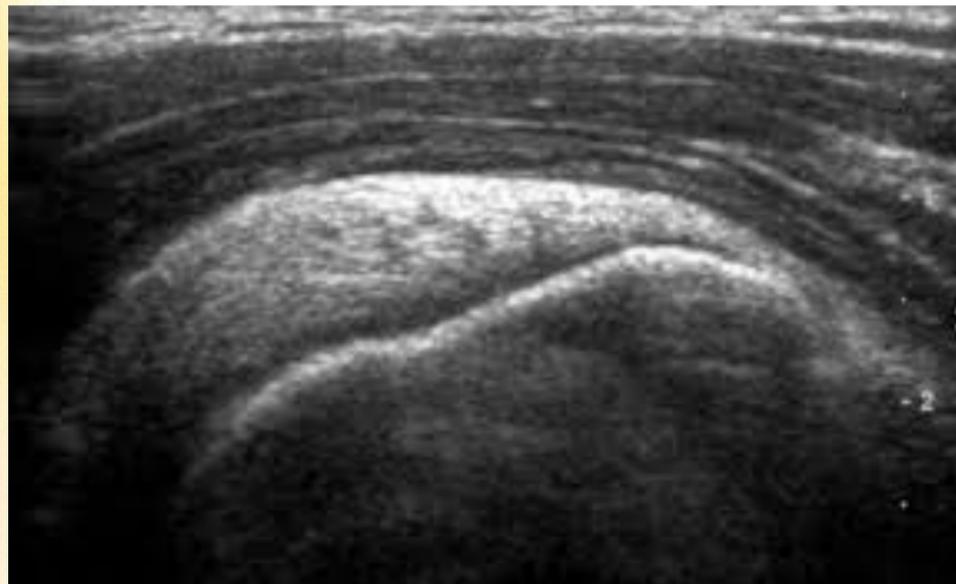
## Recommandations cliniques

- Aucun test avec sensibilité et spécificité  $> 0,90$
- Équivalence diagnostique de tous les tests évalués (intervalles crédibles)
- Potentiel des combinaisons de tests physiques et de variables cliniques
  - Sensibilité et spécificité satisfaisantes
  - Se rapproche davantage du contexte clinique
  - Futures recherches devraient évaluer combinaison tests / variables

# Objectif 1 – Tests diagnostiques / physiques (n = 80)

## Rupture transfixiante

- Sensibilité et spécificité élevées (>0.90) de US, IRM et arthro-IRM



# Objectif 1 – Tests diagnostiques / imagerie

## Recommandations cliniques

### •Pertinence de l'imagerie :

- Vérifier la présence d'une rupture transfixiante chez des patients suspectés d'en souffrir sur la base des tests cliniques
  - Surtout si échec traitements conservateurs
  - En aiguë chez patients présentant une forte suspicion clinique de rupture transfixiante
- US devrait être priorisée en raison du coût moindre
- Si US ne permet pas d'établir un diagnostic définitif et cohérent : IRM, puis l'arthro-IRM sont conseillées

**BJSM**

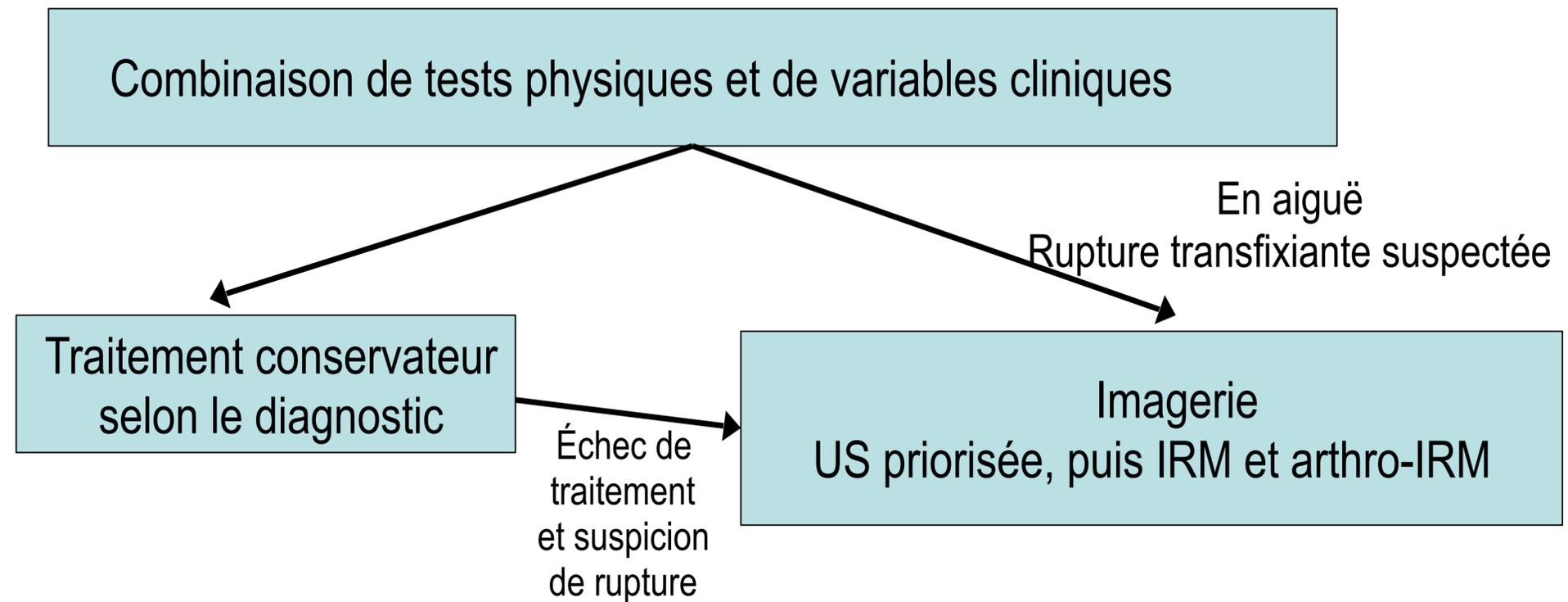
### **Diagnostic accuracy of ultrasonography, MRI and MR arthrography in the characterisation of rotator cuff disorders: a meta-analysis**

Jean-Sébastien Roy, Caroline Braën, Jean Leblond, François Desmeules, Clermont E Dionne, Joy C MacDermid, Nathalie J Bureau and Pierre Frémont

*Br J Sports Med* published online February 11, 2015

# Objectif 1 – Tests diagnostiques

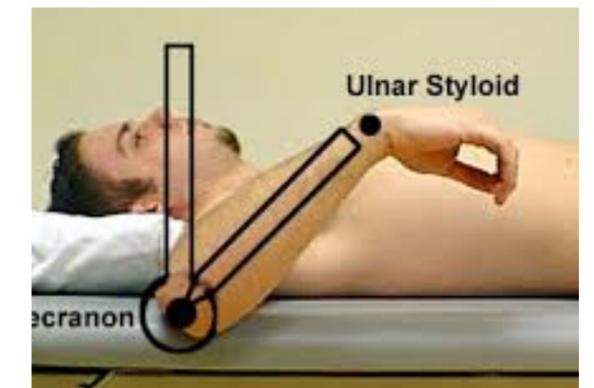
## Recommandations cliniques – Diagnostic



# Objectif 1 – Évaluation clinique (n = 107)

- **Résultats**

- Mesure de l'amplitude articulaire : le goniomètre et l'inclinomètre sont fidèles
- Mesures de la position et du mouvement scapulaire sont fidèles
- Mesure de la force musculaire : les dynamomètres manuel et stationnaire sont fidèles
- Sensibilité au changement de ces outils non déterminée



# Objectif 1 – Évaluation clinique

## Recommandations cliniques

- Mesure de la force isométrique : favoriser le dynamomètre manuel plutôt que le bilan musculaire manuel qui est non valide
- Mesures linéaires de la scapula devraient seulement être utilisées pour caractériser la position scapulaire



# Objectif 1 – Questionnaires (n = 120)

## Recommandations cliniques

- Excellente fidélité et sensibilité au changement, validité démontrée. À intégrer à l'évaluation clinique
- Outils d'évaluation pour lesquels les sensibilités au changement les plus élevées ont été démontrées

Disability  
and  
Rehabilitation

An international, multidisciplinary journal

<http://informahealthcare.com/dre>  
ISSN 0963-8288 print/ISSN 1464-5165 online

Disabil Rehabil, Early Online: 1–20  
© 2015 Informa UK Ltd. DOI: 10.3109/09638288.2015.1027004

**informa**  
healthcare

REVIEW PAPER

## Psychometric properties of self-reported questionnaires for the evaluation of symptoms and functional limitations in individuals with rotator cuff disorders: a systematic review

Corinne St-Pierre<sup>1</sup>, François Desmeules<sup>2,3</sup>, Clermont E. Dionne<sup>1,4</sup>, Pierre Frémont<sup>5,7</sup>, Joy C. MacDermid<sup>6</sup>, and Jean-Sébastien Roy<sup>1,7</sup>

# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

## Interventions pour le traitement des tendinopathies de la coiffe des rotateurs

- **Interventions médicales**
  - AINS oraux
  - Infiltrations de corticostéroïdes
  - Chirurgie
- **Interventions en réadaptation**
  - Exercices
  - Thérapie manuelle
  - Ultrasons
  - TENS
  - Taping
  - Laser
  - Ondes de choc extracorporelles
- **Populations à l'étude :**
  - Adultes
  - Travailleurs : recommandations spécifiques pour exercices

## Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

- **Efficacité des anti-inflammatoires non stéroïdiens oraux (AINS) :**  
12 essais cliniques randomisés inclus dans une revue systématique avec méta-analyse

J Rehabil Med 2014; 46: 294–306

### REVIEW ARTICLE

#### THE EFFICACY OF ORAL NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS FOR ROTATOR CUFF TENDINOPATHY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Jennifer Boudreault, OT, MSc<sup>1</sup>, François Desmeules, PT, PhD<sup>1,2</sup>, Jean-Sébastien Roy, PT, PhD<sup>3,4</sup>,  
Clermont Dionne, OT, PhD<sup>3,5</sup>, Pierre Frémont, MD, PhD<sup>3,6</sup> and Joy C. MacDermid, PT, PhD<sup>7</sup>

# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

- **Résultats et recommandations cliniques pour les AINS :**
  - Réduction de la douleur à court terme
  - Fonction ?
  
  - Équivalence des COX NS et COX-2
  - L'incidence des effets secondaires gastro-intestinaux semblable à court terme pour les deux classes
  
  - Efficacité à long terme non abordée dans les études incluses
  - Manque d'études quant aux effets potentiellement délétères

# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

- **Efficacité des injections de corticostéroïdes :**
  - Deux méta-analyses incluses et analysées
  - Faible effet pour le soulagement de la douleur ou l'amélioration de la fonction (vs placebo)
    - **Effet non maintenu à moyen et long terme**
  - Efficacité équivalente des injections par rapport à la prise d'AINS oraux (douleur et fonction)
  - Dans ce contexte, les injections ne devraient pas être la modalité initiale de traitement



# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

- **Efficacité de la chirurgie :**
  - 15 essais cliniques randomisés inclus dans une revue systématique :
- Arthroscopie et chirurgie ouverte efficaces
- Possible avantage à court terme de l'arthroscopie pour l'amplitude articulaire
- Efficacité semblable des exercices thérapeutiques et de l'acromioplastie

Clin Rheumatol (2014) 33:1373–1383  
DOI 10.1007/s10067-014-2563-9

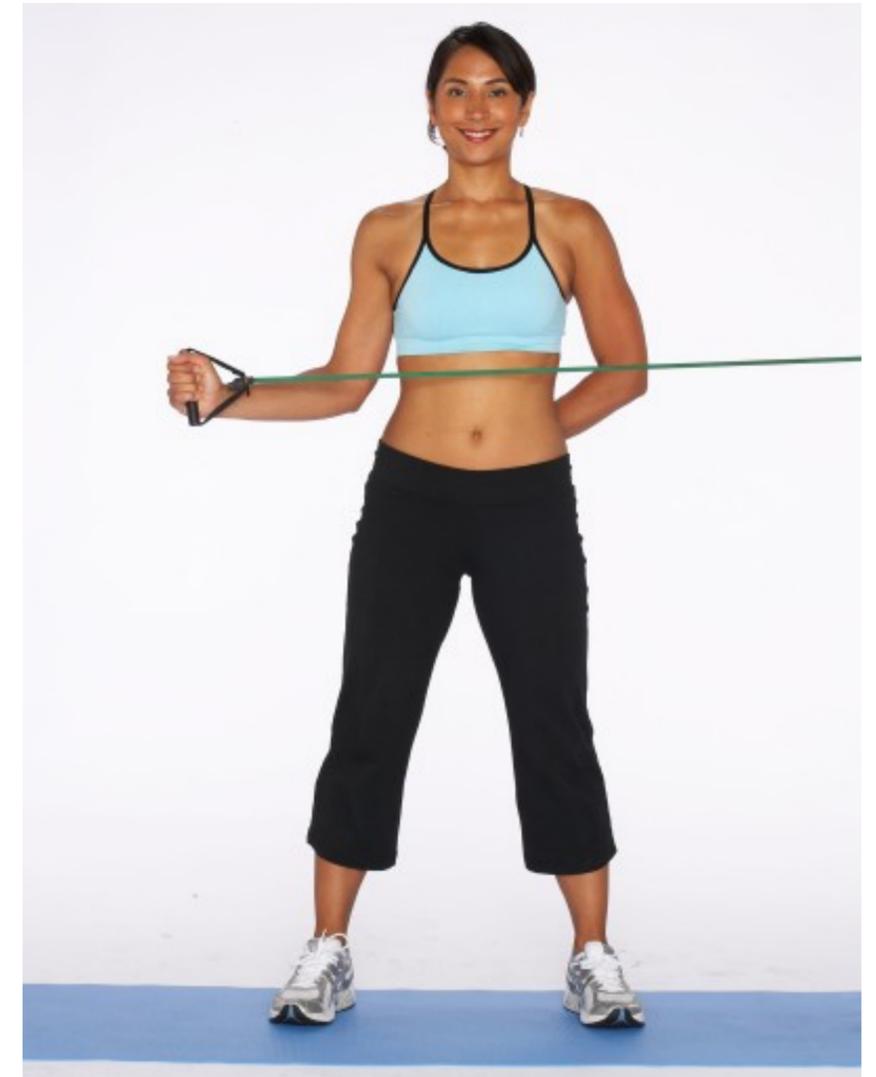
REVIEW ARTICLE

## **Efficacy of surgery for rotator cuff tendinopathy: a systematic review**

**Panagiota Toliopoulos • François Desmeules • Jennifer Boudreault •  
Jean-Sébastien Roy • Pierre Frémont • Joy C. MacDermid • Clermont E. Dionne**

# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

- **Efficacité d'un programme d'exercices thérapeutiques chez des travailleurs :**
  - 10 essais cliniques randomisés inclus dans une revue systématique
  - Qualité méthodologique modérée à faible
  - Populations de travailleurs avec atteintes de la coiffe des rotateurs
    - Construction, infirmières, employés des postes ou non mentionnée
  - Type d'exercices
    - Hétérogènes : AA, renforcement contrôle moteur, spécifiques au type de travail



# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

Efficacité d'un programme d'exercices thérapeutiques chez des travailleurs :

- **X's vs placebo**
  - 3 études (n = 252) de qualité méthodologique modérée
  - Efficace pour la diminution de la douleur, l'amélioration de la fonction et le retour au travail
- **X's vs Chx**
  - 2 études (n = 209) de qualité méthodologique modérée
  - Résultats similaires de la chirurgie et des exercices thérapeutiques (douleur et fonction) chez des travailleurs
- **X's en clinique vs programme au travail**
  - 1 étude (n = 94) de faible qualité méthodologique
  - Supériorité du programme au travail pour la fonction et retour au travail

# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

- **Efficacité d'un programme d'exercices thérapeutiques chez des travailleurs :**
  - Efficacité de traitement pour la douleur et fonction comparable aux études chez des adultes « non-travailleurs »
  - Études nécessaires pour déterminer
    - le type, la durée et l'intensité des exercices à réaliser pour un effet de traitement optimal
    - Simple programme en clinique vs approche multimodale en milieu de travail
- Soumis à [!\[\]\(07929003c057e55bca40fcc7e42910ee\_img.jpg\) Journal of Occupational Health](#)

# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

- **Efficacité de la thérapie manuelle :**
  - 21 études incluses dans une revue systématique avec méta-analyses
  - Évidences faibles à modérées d'un faible effet de traitement (seule ou conjointement à des exercices) (douleur et fonction)
  - Études (de bonne qualité méthodologique) nécessaires pour confirmer cette tendance
  - Études nécessaires pour déterminer le type, la durée ou l'intensité de la TM pour un effet de traitement optimal



**JOSPT** Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy

Home | Current Issue | Browse | Features | Read for Credit | Info Center

Home > Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy > Volume 45, Issue 5 > The Efficacy of Manual Therapy for

RESEARCH REPORT Next ▶

**The Efficacy of Manual Therapy for Rotator Cuff Tendinopathy: A Systematic Review and Meta-analysis**

**Authors:** Ariel Desjardins-Charbonneau, PT, MSc<sup>1</sup>, Jean-Sébastien Roy, PT, PhD<sup>2,3</sup>, Clermont E. Dionne, OT, PhD<sup>2,4</sup>, Pierre Frémont, MD, PhD<sup>2,5</sup>, Joy C. MacDermid, PT, PhD<sup>6</sup>, François Desmeules, PT, PhD<sup>1,7</sup>

# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

- **Efficacité du laser :**
  - 13 essais cliniques randomisés inclus dans une revue systématique avec méta-analyse
- Résultats et recommandations cliniques :
  - Évidences faibles quant à l'efficacité du laser (faible intensité) pour le soulagement de la douleur à court terme
  - **Aucun bénéfice** pour l'ajout de laser à d'autres modalités (exercices ou ultrasons) (douleur et fonction)



# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

- **Efficacité du *taping* :**
  - 9 études incluses dans une revue systématique avec méta-analyse
  - Évidences insuffisantes pour conclure sur l'efficacité clinique du *kinesiotaping* (KT) ou du *taping* non-élastique (TNE) (+ études nécessaires)
  - Efficacité du KT pour l'amélioration de l'amplitude articulaire sans douleur
  - Capacité du TNE à améliorer l'amplitude articulaire active

IJSPT

## SYSTEMATIC REVIEW THE EFFICACY OF TAPING FOR ROTATOR CUFF TENDINOPATHY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Ariel Desjardins-Charbonneau, PT, MSc<sup>1</sup>

Jean-Sébastien Roy, PT, PhD<sup>2,3</sup>

Clermont E. Dionne, OT, PhD<sup>2,4</sup>

François Desmeules, PT, PhD<sup>1,6</sup>

# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

Autres modalités non démontrées efficaces pour le traitement des tendinopathies de la coiffe :

- Ultrasons thérapeutiques et la thérapie par ondes de choc **ne sont pas efficaces** (niveau d'évidence faible à modéré)
- Aucune recommandation possible pour le TENS
  - + d'études nécessaires



Physical Therapy in Sport

Available online 23 September 2014

In Press, Corrected Proof — Note to users



Literature review

## The efficacy of therapeutic ultrasound for rotator cuff tendinopathy: A systematic review and meta-analysis

François Desmeules<sup>a, b</sup>, Jennifer Boudreault<sup>a</sup>, Jean-Sébastien Roy<sup>c, d</sup>, Clermont Dionne<sup>c, e</sup>, Pierre Frémont<sup>c, f</sup>, Joy C. MacDermid<sup>g</sup>

# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

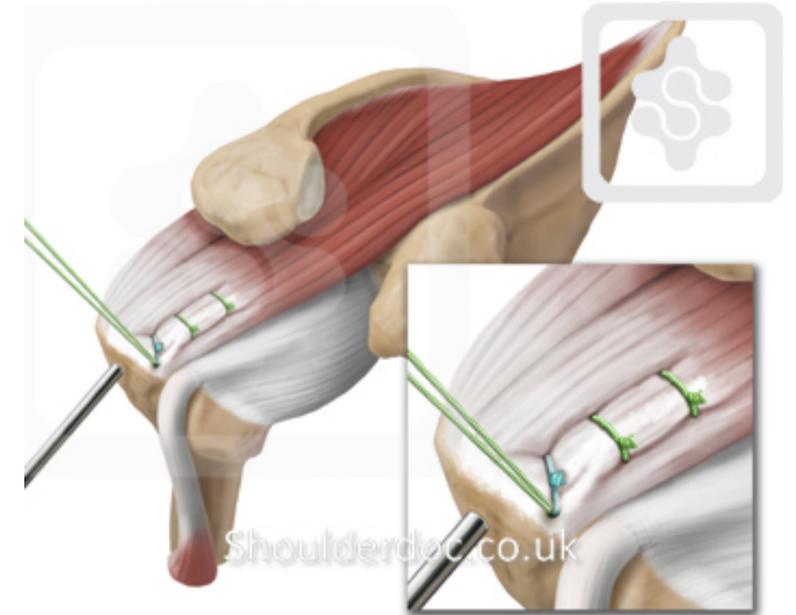
## Interventions pour le traitement des ruptures transfixiantes de la coiffe des rotateurs

- **Efficacité des interventions conservatrices (exercices) :**
  - Bilan de 2 revues systématiques et synthèse des résultats
  - Résultats et recommandations cliniques :
    - Évidences faibles soutenant la chirurgie plutôt que traitement conservateur pour les patients jeunes et actifs
    - Évidences contradictoires quant à la supériorité de la réparation de coiffe par rapport aux exercices thérapeutiques chez les autres types de patients
    - Plus d'études sont nécessaires pour confirmer l'efficacité des traitements conservateurs et chirurgicaux



# Objectif 2 – Efficacité des interventions médicales et de réadaptation

- **Efficacité de la chirurgie :**
  - Bilan de 8 revues systématiques et 3 essais cliniques randomisés
- **Résultats et recommandations cliniques :**
  - Équivalence de la réparation de coiffe par voie ouverte, semi-ouverte ou par arthroscopie (douleur, fonction et amplitude articulaire)
  - Équivalence de la réparation de coiffe par simple rang ou par double rang, mais taux de récurrence possiblement moins élevé pour le double rang

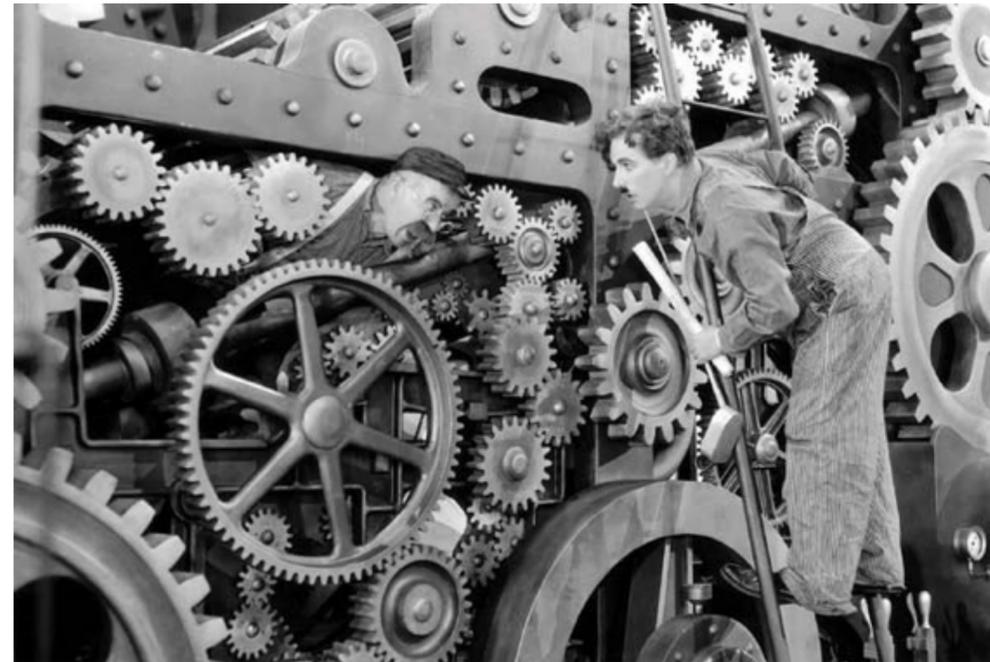


# Objectif 3 – Retour au travail

**Objectifs** : résumer les évidences sur :

- L'efficacité des interventions en milieu de travail
- Les facteurs pronostiques associés à l'absentéisme et au retour au travail

Chez les patients présentant des douleurs à l'épaule spécifiquement



*Modern Times*, Charlie Chaplin, 1936

## Objectif 3 – Interventions en milieu de travail pour travailleurs avec douleur à l'épaule

- 22 essais cliniques randomisés inclus dans une revue systématique
- Qualité méthodologique modérée à faible
- Cohortes mixtes de travailleurs sains et de travailleurs souffrant de douleurs à l'épaule
- Interventions à l'étude
  - Programme d'exercices au travail
  - Adaptations poste de travail
    - Informatique ou travail en industrie

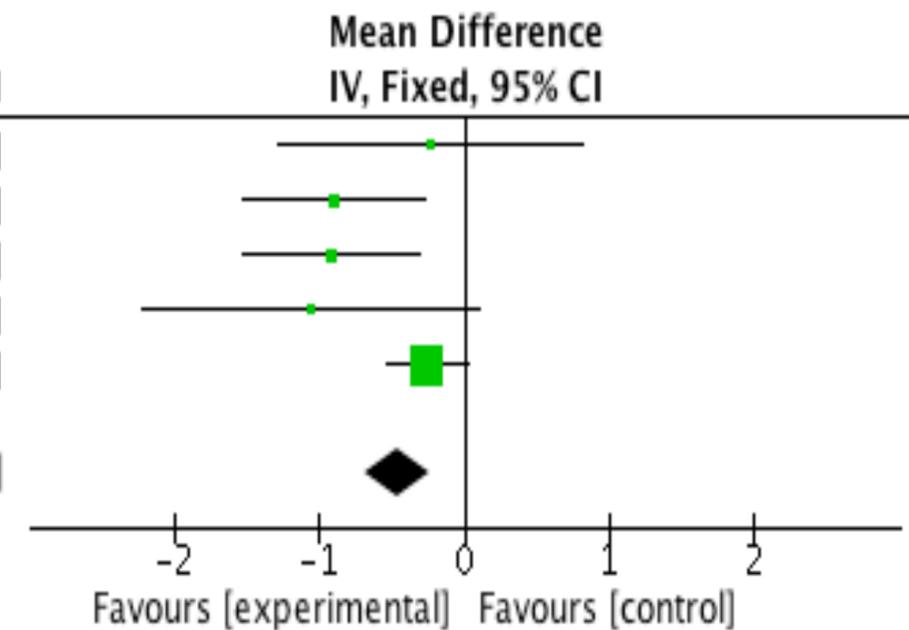


## Objectif 3 – Interventions en milieu de travail pour travailleurs avec douleur à l'épaule

Study or Subgroup	Exercise			Control			Weight	Mean Difference IV, Fixed, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total		
Lundblad 1999	1.14	1.43	15	1.37	1.86	23	4.7%	-0.23 [-1.28, 0.82]
Pereira 2013	4.9	1.8	44	5.8	1.1	44	13.5%	-0.90 [-1.52, -0.28]
Rasotto 2014	0.2	0.45	17	1.12	1.68	34	14.3%	-0.92 [-1.52, -0.32]
Rasotto 2015	1.79	2.15	30	2.85	2.41	30	3.9%	-1.06 [-2.22, 0.10]
Zebis 2011	0.75	1.4	276	1	1.9	252	63.5%	-0.25 [-0.54, 0.04]
<b>Total (95% CI)</b>			<b>382</b>			<b>383</b>	<b>100.0%</b>	<b>-0.46 [-0.69, -0.24]</b>

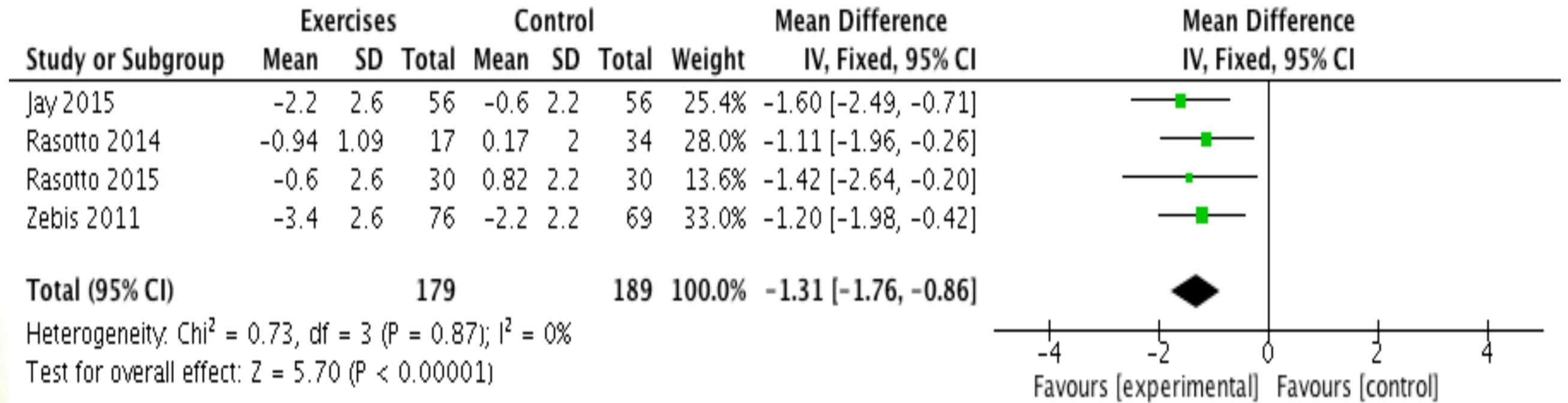
Heterogeneity:  $\text{Chi}^2 = 7.42$ ,  $\text{df} = 4$  ( $P = 0.12$ );  $I^2 = 46\%$

Test for overall effect:  $Z = 3.98$  ( $P < 0.0001$ )



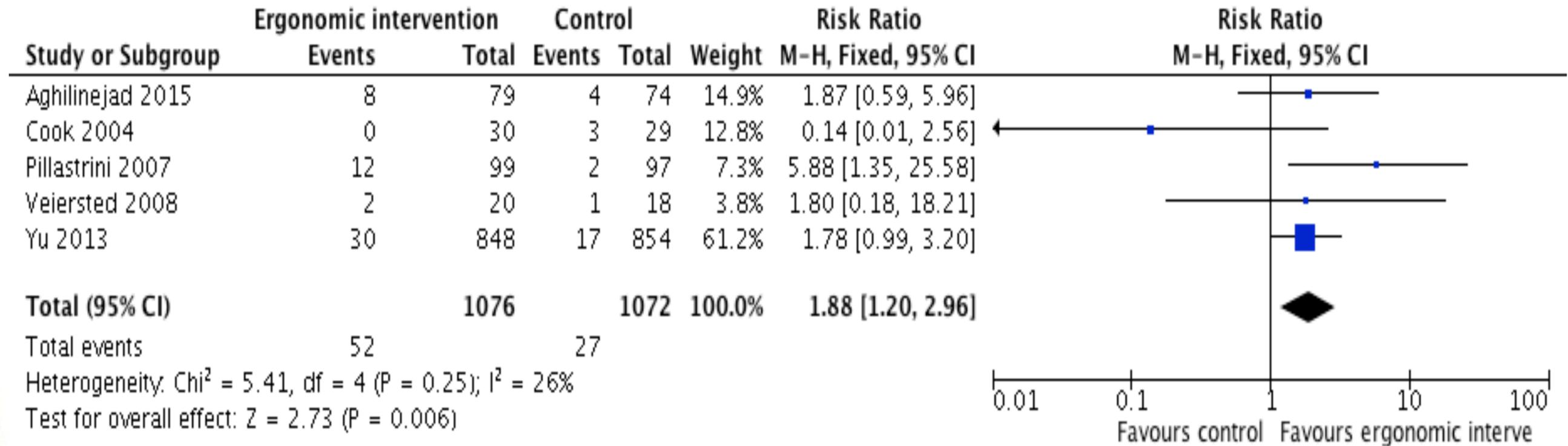
*Forest plot of pooled studies comparing an exercise program to a control intervention for shoulder pain in symptomatic and asymptomatic participants. The squares are mean differences and the diamonds are pooled mean difference with 95% confidence intervals.*

## Objectif 3 – Interventions en milieu de travail pour travailleurs avec douleur à l'épaule



*Forest plot of pooled studies comparing an exercise program to a control intervention for shoulder pain in symptomatic participants. The squares are mean differences and the diamonds are pooled mean difference with 95% confidence intervals.*

## Objectif 3 – Interventions en milieu de travail pour travailleurs avec douleur à l'épaule



*Forest plot of pooled studies comparing an ergonomic intervention to a control intervention for change in prevalence of shoulder pain. The squares are risk ratio and the diamonds are pooled risk ratio with 95% confidence intervals.*

## Objectif 3 – Interventions en milieu de travail (N = 22)

### Résultats et recommandations cliniques

- Exercices en milieu de travail semblent efficaces pour la réduction de la douleur
  - Équivalent à l'approche clinique usuelle
- Évidences modérées supportent l'adaptation des postes de travail pour la réduction de la douleur
  
- Bénéfices supplémentaires possibles (faibles évidences) d'une approche multimodale au travail (conseils, exercices, modifications et adaptations des tâches au travail) par rapport à une approche usuelle clinique avec exercices seulement

## Objectif 3 – Facteurs pronostiques de l'absentéisme et du retour au travail

- 8 études incluses
  - 4 prospectives, 4 rétrospectives
  - 3 facteurs pronostiques de l'absentéisme, cinq facteurs pronostiques du RT
  - Populations à l'étude :
    - 3 études – rupture transfixiante de la CR
    - 1 étude – tendinopathie de la CR, trouble musculosquelettique aux membres supérieurs, douleur au cou et à l'épaule.
    - 1 étude – nouveaux employés d'entretien dans des écoles
    - 1 étude – nouvel épisode de douleur à l'épaule

## Objectif 3 – Facteurs pronostiques de l'absentéisme et du retour au travail (n = 8)

- Facteurs pronostiques mesurés :
  - variables sociodémographiques (sexe, âge, scolarité)
  - caractéristiques des atteintes (nature de l'atteinte, récurrence, évènement déclencheur, durée et intensité de la douleur, amplitude articulaire, force musculaire, présence de comorbidités, état de santé général)
  - mesures liées au travail (charge physique de travail, indemnités, environnement psychosocial du travail, statut d'emploi, type d'emploi)
- Définitions de l'absentéisme et du RT variables :
  - absence d'au moins 1 jour, absences de longue durée, absences dues à une lésion professionnelle
  - du rétablissement complet du travailleur au retour à la même tâche

## Objectif 3 – Facteurs pronostiques de l'absentéisme et du retour au travail (n = 8)

### Principaux facteurs identifiés dans la revue

- Facteurs sociodémographiques
  - Scolarité plus élevée (12 années) plus susceptibles de retourner au travail
  - Travailleurs plus âgés (plus de 50 ans) moins susceptibles de retourner au travail (2 études)
  - Consommation d'alcool (plus de 6 par semaine) associée à incapacité à retourner au travail
- Caractéristique de l'atteinte
  - Origine de l'atteinte — non traumatique associée à un plus grand risque d'arrêt de travail et de délais du retour au travail (3 études)
  - Intensité initiale de la douleur (2 études)
  - Présence d'un trouble psychologique

## Objectif 3 – Facteurs pronostiques de l'absentéisme et du retour au travail (n = 8)

### Principaux facteurs identifiés dans la revue

- Facteurs liés à l'emploi
  - Indemnités élevées associées à des délais pour le RT
  - Travail plus exigeant physiquement serait associé à de plus longues périodes d'absence au travail
  - Examen physique conditionnel à l'embauche diminue la proportion de travailleurs développant des douleurs à l'épaule et l'absentéisme
- Nécessite davantage d'études de bonne qualité avec des travailleurs présentant des atteintes de la coiffe des rotateurs
- Seuls trois facteurs ont été identifiés dans plus d'une étude, soit l'origine de l'atteinte, la sévérité de l'atteinte et l'âge des travailleurs

## Objectif 3 – Retour au travail

### Autres facteurs à considérer **\*\*Non spécifique à l'épaule\*\***

- Motivation du travailleur / Volonté du travailleur de retourner au travail
- Stress ressenti au travail ↑ Absentéisme
- Travail comportant davantage de responsabilité et sentiment d'être appuyé par l'employeur ↓ Absentéisme
- Relation qu'entretient le travailleur en arrêt de travail avec les professionnels de la santé et ses collègues
- Importance de la collaboration et de la communication entre les différents acteurs (employeur, employés et intervenants)
- Implication de l'employeur peut avoir un impact majeur sur le RT

# Rapport complet disponible



- En français et gratuit sur le site de l'IRSST
- [www.irsst.qc.ca](http://www.irsst.qc.ca)
- 10 articles publiés dans journaux scientifiques et 3 articles en révision / préparation

# Questions et commentaires ?

Rédaptation au travail

## Études et recherches

RAPPORT R-885

**L'évaluation clinique, les traitements et le retour en emploi de travailleurs souffrant d'atteintes de la coiffe des rotateurs**

Bilan des connaissances  
Programme REPAR - IRSST

Jean-Sébastien Foy  
François Desmeules  
Pierre Frémont  
Clermont E. Dionne  
Joy C. MacDermid

REPAR FRQS 20 ANS IRSST

