

# Maladies professionnelles de l'épaule en milieu maritime



21ème Journée de la  
médecine des gens de  
mer – Le Havre – 3  
octobre 2024

Dr Benoît PARMENTIER  
– Médecin conseil  
ENIM

# Plan

1. Contexte et cadre réglementaire
2. Définition et rappel médical
3. Étude ENIM 2019-2023

# Contexte général TMS

- 1ère cause de morbidité liée au travail (> 50% population active dans les 12 derniers mois)
- 87% des MP avec indemnisation
- 30% des arrêts maladie
- Épaules = 30% des TMS du membre supérieur
- Populations exposées : agriculture, sylviculture et **pêche**

# Quand une maladie devient professionnelle

- « Une maladie est dite professionnelle lorsqu'elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résultant des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. »

# Cadre réglementaire

- 2 documents réglementaires : CMI (diagnostic lésionnel) et RPM 103
- Répertoriée dans le **tableau de maladies professionnelles (98)** annexé au Code de la Sécurité sociale
- Application des tableaux du régime général à l'ENIM

# Tableau 57A – Affections périarticulaires de l'épaule

## Régime général tableau 57

### Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Tableaux équivalents : RA 39

Date de création : Décret du 02/11/1972 | Dernière mise à jour : Décret du 05/05/2017

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.

Première colonne : la maladie (médecin conseil) +/- examen obligatoire

Deuxième colonne : délai de prise en charge +/- durée d'exposition (service administratif)

⚠️ Particularité ENIM : non assujetti 3<sup>ème</sup> colonne

# Parcours de reconnaissance d'une MP

Demande de MP

## MP Tableau

- Colonnes 1 et 2 remplies
- Présomption d'imputabilité
- Reconnaissance automatique

## MP Hors tableau

- condition: IPP prévisible non nul
- Pas de présomption d'imputabilité
- Lien direct et essentiel
- Conseil de santé
- Avis MGM
- Décision individualisée

Médecin-conseil doit respecter un principe de **neutralité** vis-à-vis de l'employeur et du requérant



L'assuré doit fournir les documents apportant la preuve mais **attention au secret médical**

## Anatomie de l'épaule – Coiffe des rotateurs



Epaule = 3 articulations

Articulation gléno-humérale : très mobile et peu congruente donc instable

Complexe musculo-tendineux essentiel : la coiffe des rotateurs

Face antérieure humérus: sub scapulaire

+/- tendon long biceps

Face postérieure humérus : supra et infra épineux, petit rond



# Nouvelle nomenclature diagnostique

- Douleur de l'épaule unilatérale sans traumatisme : **syndrome douloureux sub-acromial**
- A préférer aux termes « tendinite de la coiffe », « conflit sub acromial » ou « PASH ».
- Diagnostics différents avec une traduction clinique commune : bursopathie sub-acromiale, tendinopathie et rupture dégénératives des tendons de la coiffe des rotateurs, tendinopathie du long biceps et tendinopathies calcifiantes.
- Arthropathie acromio-claviculaire peut mimer un syndrome douloureux sub-acromial.

# Evaluation initiale

- Eliminer les drapeaux rouges (cancer, infection, NCB grave)
- Définir si on se trouve face à une épaule
  - Non enraidie : SDA, arthropathie acromio-claviculaire
  - Enraidie : capsulite ou arthropathie gléno-humérale => RX
  - Instable => avis chir

# Prise en charge thérapeutique

- Maintien des activités tolérables
- TTT symptomatique
- Si persiste > 6 sem RX + kiné
- Echec ttt => deux infiltrations
- Echec => imagerie (écho, arthroTDM, IRM) et avis spé
- PRP, acide hyaluronique => pas de preuve d'efficacité
- Idem chirurgie si pas de rupture tendineuse => dernier recours
- Recours trop rapide à chirurgie fréquent

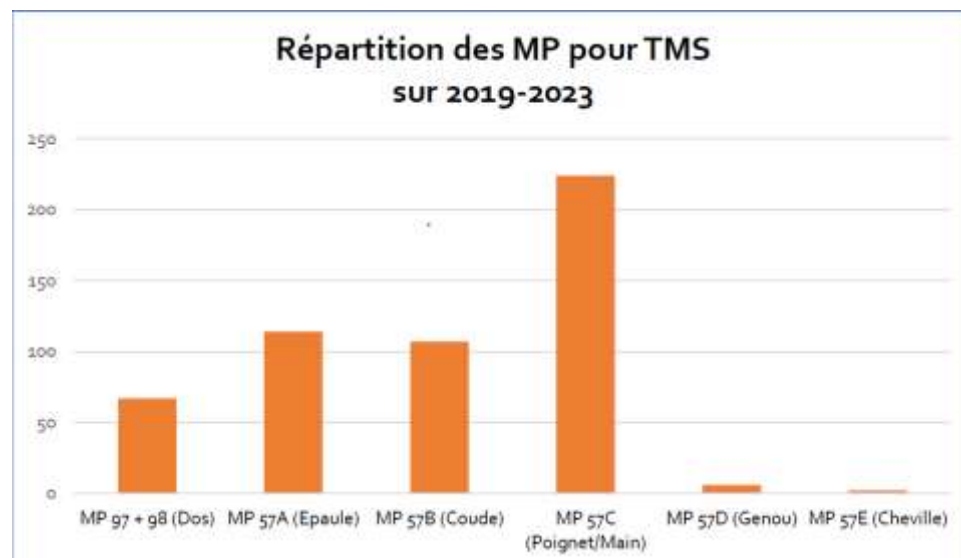
# Présentation de l'étude

- - Étude rétrospective
- - Période : 2019–2023
- - Population : marins affiliés ENIM
- - Source : demandes de reconnaissance MP tableau 57A
- - Objectif : décrire l'épidémiologie des MP 57A et comparer à la population générale

# MP 57 à l'ENIM

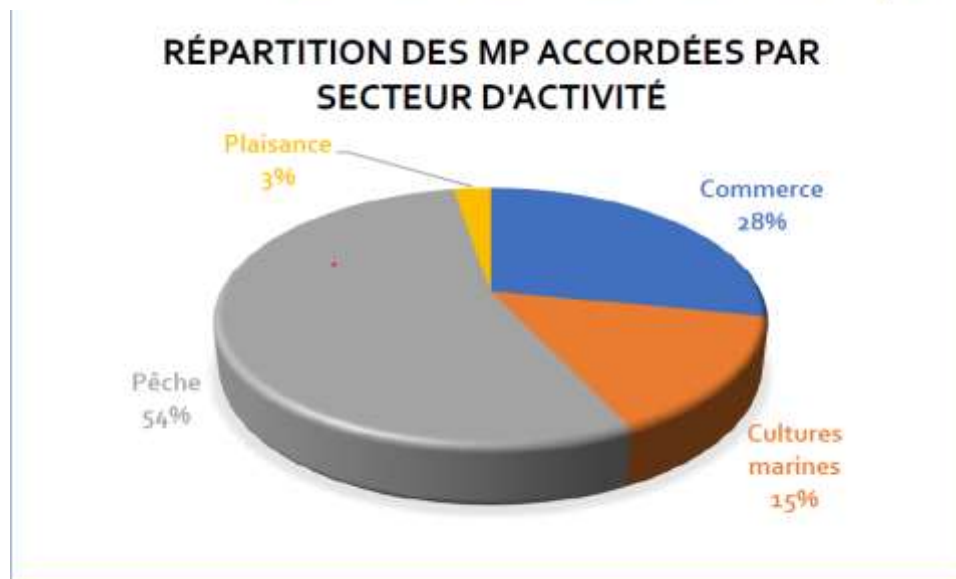
114 MPs reconnues chez 97 assurés

- Plus de 50% des MP totales reconnues
- Différence pop générale : 57C > 57A

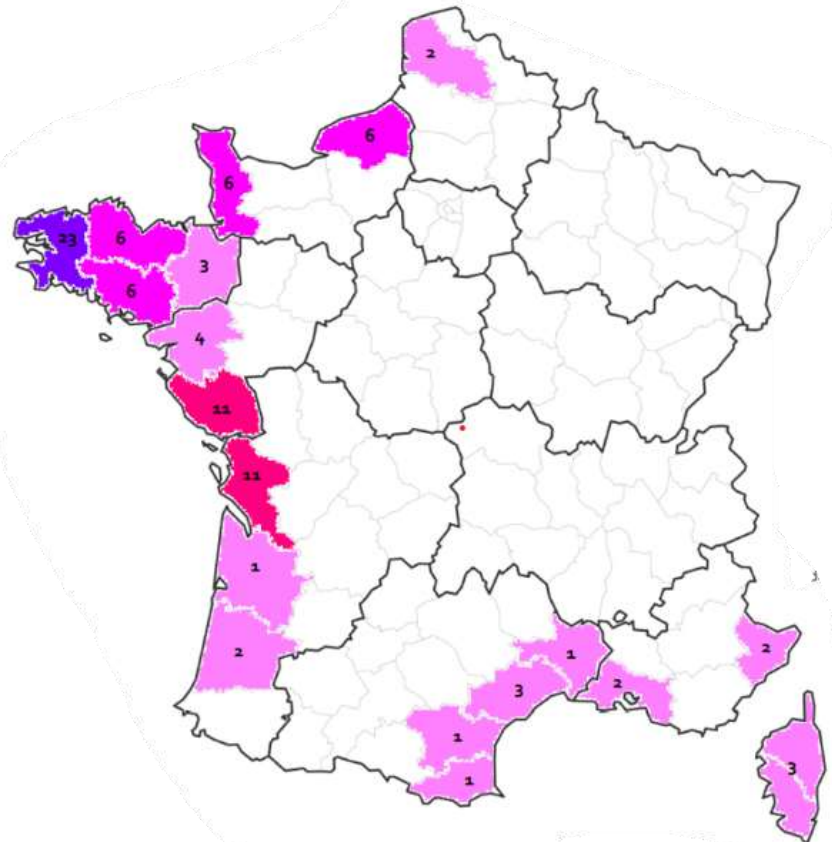
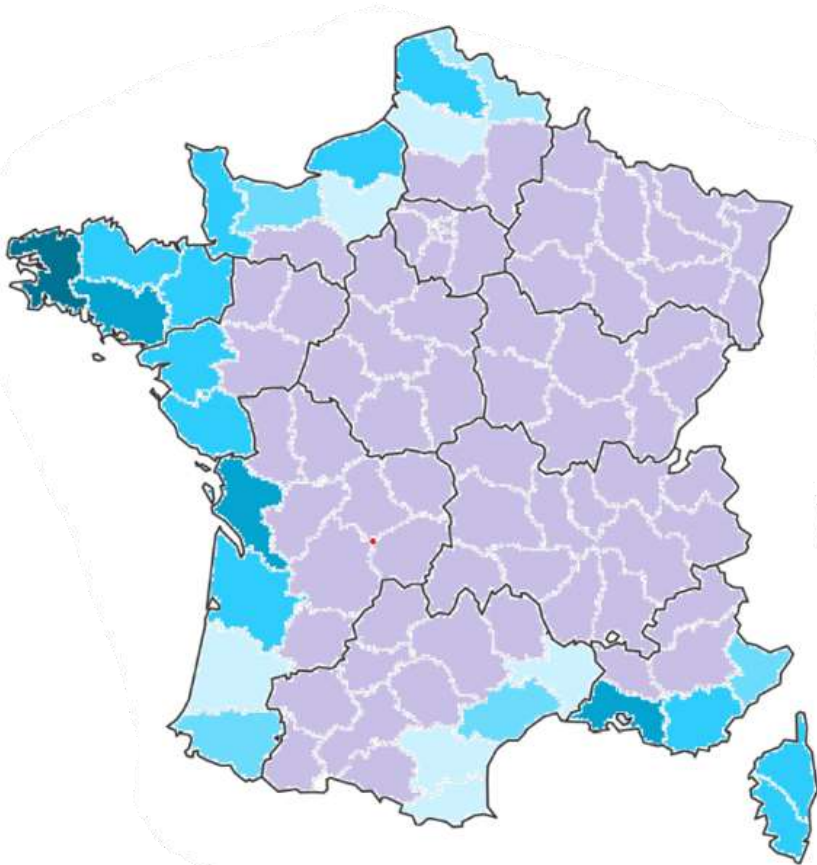


# Portrait robot du marin avec MP 57A

- Lien avec durée d'exposition peu évident
- Age: proche de la retraite
- Sexe féminin surreprésenté (14% Vs 8%)
- Pêche et cultures marines surreprésentées



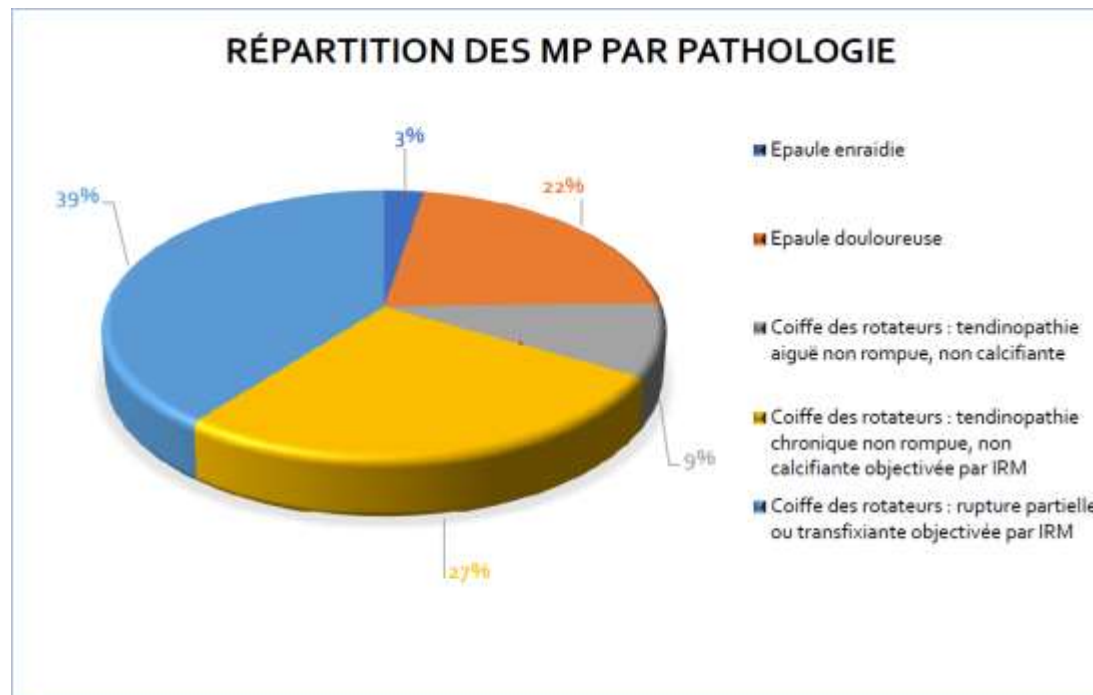
# Portrait robot du marin avec MP 57A



Localisation géographique : superposable aux effectifs (côte d'Azur et Corse relativement épargnées)

## Deux zones d'intérêt: Finistère et Vendée/Charentes maritimes

# Portrait robot du marin avec MP 57A



- Enquête d'exposition : gestes recherchés = répétés, levage, tirage, portage, charges lourdes, rotation => >50% exposition à chaque geste



# Conséquences socio-professionnelles

- Arrêt de travail moyen 16 mois (max 48)
- Durée totale de prise en charge moyenne 20 mois (66 mois max)
- Chirurgie : 48% des cas
- IPP à consolidation:  $1/3 = 0$ , taux d'IPP moyen 12%, 97% < 20%
- A la fin de l'arrêt: apte 77% **inapte définitif 19%**

# Conclusion

- Population maritime particulièrement exposée
- Conséquences sociétales (coût)
- Conséquences professionnelles : arrêt, séquelles, inaptitude
- Efforts de prévention ciblés sur sous populations les + à risque => action des préventeurs

Merci de votre attention

