



Traumatisme de l'épaule et évaluation médicale ciblée

Luzi Dubs^a, Bruno Soltermann^b, Josef E. Brandenberg^c, Philippe Luchsinger^d

^a Dr méd., spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil moteur, membre de la FMH, correspondant de la Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e.V. (DVSE); ^b Dr méd., MAS Médecine des assurances, spécialiste en chirurgie, membre de la FMH, médecin-chef de l'Association Suisse d'Assurances (ASA); ^c Dr méd., spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil moteur, membre de la FMH, (collaboration à la grille d'évaluation des traumatismes dans son ancienne fonction de président de la FMCH); ^d Dr méd., spécialiste en médecine interne générale, membre de la FMH, président de la mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

L'évaluation médicale ciblée après un traumatisme de l'épaule permet d'établir un diagnostic médico-assurantiel plausible d'une douleur aiguë à l'épaule, afin de déterminer si elle provient de lésions traumatiques ou si elle est due à l'usure ou à une maladie. Les éléments déterminants sont tirés de la littérature standard de la médecine des assurances et tiennent également compte de la recherche fondamentale et de l'épidémiologie.

Après la révision de la loi avec le passage à l'art. 6 al. 2 de la Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA) et aux lésions corporelles assimilées à un accident (LCA), l'assureur-accidents est, depuis le 1^{er} janvier 2017, tenu d'examiner pour chaque cas individuel si, parmi une liste de diagnostics, la lésion corporelle considérée remplit de manière prépondérante les caractéristiques d'une usure ou d'une maladie. Ce renversement du far-

deau de la preuve s'applique aux lésions corporelles assimilées à un accident telles que les fractures, les déboîtements d'articulations, les déchirures de ménisques, les déchirures de muscles, les elongations de muscles, les déchirures de tendons, les lésions de ligaments et les lésions du tympan. Avant la révision de la loi, les aspects purement juridiques étaient déterminants (évidence de l'événement en présence d'un diag-

nostic ressortant de la liste légale); depuis 2017, le corps médical se voit de nouveau confier la mission d'examiner les critères importants en médecine des assurances et de fournir aux juristes une base décisionnelle.

Il est aujourd'hui largement admis qu'une évaluation en médecine des assurances doit être structurée de manière schématique et doit considérer séparément les caractéristiques du patient (disposition, exposition, anamnèse), le mécanisme du dommage et les lésions observées (morphologiques, fonctionnelles, par imagerie). L'ensemble de ces informations permettent de soupeser les concordances, les incohérences ou les contradictions de tous les critères mentionnés et de formuler une évaluation plausible du cas en question.

Signe d'usure ou de traumatisme récent?

De l'exemple de l'évaluation médicale après un traumatisme du genou [1], il ressort qu'un certain degré de quantification est réalisable. La prise en compte prospective et systématique des critères retenus permet une appréciation relativement quantitative. Cette évaluation semi-quantitative concorde plutôt bien avec la pratique décisionnelle des assureurs, qui en est totalement indépendante, et la valide. Depuis que le Tribunal fédéral a lui-même explicitement reconnu dans un arrêt [2] l'utilité des critères d'évaluation après un traumatisme du genou, de nombreuses voix se sont élevées en faveur de l'élaboration d'une liste similaire pour l'évaluation d'un traumatisme de l'épaule. Cette fois-ci, les critères sont pris en compte de manière pu-

Indicateurs	Traumatisme	Usure, maladie	Pondération
Caractéristiques du patient	Age <40 ans	Age >40 ans habitus pycnique, cyphose physiologique, fumeur	modérée faible
Expositions	Aucune contrainte overhead (aucun stress)	Activités <i>overhead</i> au niveau professionnel et sportif, entraînement intensif chronique	modérée
Lésions antérieures	Auparavant, asymptomatique, bonne résistance	Symptômes, traitements et opérations antérieurs	modérée
Mécanisme du dommage	Luxation de l'épaule, charge excentrique massive, soudaine, en tiraillement sur le bras avec une coiffe des rotateurs en contraction musculaire et rotation passive simultanée (chute vers l'avant d'une hauteur en nettoyant une fenêtre et en se tenant avec la main, chute dans un escalier avec la main sur la rampe, passer debout se tenant avec la main tendue vers le haut et essayant de compenser une décélération ou une accélération brutale du véhicule)	Contusion directe de l'épaule, tension musculaire (concentrique) coordonnée et contrôlée, chute sur la main tendue ou sur le coude en flexion, contraintes aiguës concentriques comme lors de la réception d'un objet lourd avec le bras plié, compression du bras étendu sur le côté ou levé vers l'avant, compression axiale de la tête humérale avec chute le bras en rétropulsion (dans le dos)	forte
Atteinte morphologique	Du point de vue clinique, il n'est en général pas possible de distinguer une lésion traumatique d'une manifestation malade aiguë.	Du point de vue clinique, il n'est en général pas possible de distinguer une lésion traumatique d'une manifestation malade aiguë.	faible
Atteinte fonctionnelle Evolution de la douleur	Douleurs fortes immédiates, puis allant decrescendo, date de la première consultation médicale et de la déclaration d'incapacité de travail en fonction du profil du poste de travail	Caractère crescendo des douleurs et des inaptitudes ou de la limitation fonctionnelle en fonction du profil du poste de travail	modérée
Imagerie: IRM, radiographies, ultrasons, en fonction de la date de l'examen	Indices d'une luxation de l'épaule ou de lésions associées comme des contusions osseuses ou des déchirures des ligaments capsulaires, déchirure intratendineuse (déhiscence; à >2 cm de distance du tubercule), déformation ondulée des fibres du tendon (élongation), œdème à la jonction tendinomusculaire.	Initialement, pas de contusion osseuse, pas de lésion des ligaments capsulaires, lésions dégénératives des tendons de la coiffe des rotateurs et du complexe labrum-biceps (biceps-bourrelet), lésions du cartilage (y compris articulation acromio-claviculaire (AC), position haute de la coiffe humérale avec une distance acromio-humérale de <7 mm, conflit sous-acromial, défaut de couverture de la coiffe des rotateurs proche du tubercule au site de prédilection avec altérations osseuses du tubercule, dégénérescence adipeuse des corps musculaires, rétractions tendineuses	forte
Lecture attentive du protocole opératoire (prendre en compte la date de l'opération par rapport à l'accident)	Séquelles fraîches de ruptures avec saignement récent à la jonction tendinomusculaire, indices de lésions concomitantes (luxation)	Moignons tendineux usés, arrondis, lésion complexe de la coiffe des rotateurs et du système labrum-biceps	faible
Conclusion			

Le tableau est disponible sous: www.svv.ch/fr/secteur/medecine-des-assurances/rapports-medicaux-instruments-pour-la-gestion-de-cas-pour

rement descriptive, car une prise en compte totalement quantitative n'est souvent pas possible. Au regard de la qualité souvent insuffisante des documents figurant dans les dossiers médicaux [3], notamment sur les questions relatives aux caractéristiques du patient, à son exposition et à son anamnèse ainsi que sur le mécanisme des lésions, une certaine désillusion s'est installée quant à l'établissement d'une évaluation complète et exhaustive de ces cas, en médecine des assurances.

Ce tableau peut servir d'outil au premier médecin traitant le cas, aux spécialistes des services d'urgence et aux compagnies d'assurance.

La grille d'évaluation après un traumatisme de l'épaule a été établie sur la base de la littérature standard en médecine des assurances [4–10]. En dépit de certaines limites, une synthèse réalisée en 2019 par les experts de l'épaule de Swiss Orthopaedics [11] est prise en compte.

La grille d'évaluation portant sur le traumatisme de l'épaule a été soumise à validation auprès des médecins conseil des assurances privées.

Aide pour l'analyse de la cause du traumatisme

Ce tableau énumère les indices les plus importants. Il constitue une aide pour l'analyse systématique de chacun des critères selon leur importance afin d'établir une conclusion probante de causalité, à savoir si les lésions sont de manière prépondérante le signe d'une usure ou d'une maladie ou celui d'un traumatisme récent. Le présent tableau ne prétend aucunement à l'exhaustivité.

Ce tableau peut également servir d'outil au premier médecin traitant le cas, aux différents spécialistes des services d'urgences (internes, anesthésistes, chirurgiennes et chirurgiens, orthopédistes, etc.), mais aussi aux compagnies d'assurances afin que soient établis les premiers documents du dossier médical.

Lors de la procédure de consultation, différents points comme l'âge, les nombreux mécanismes des dommages ainsi que les constats morphologiques obtenus par l'imagerie ont fait l'objet d'évaluations controversées. Les critères indiqués dans la grille d'évaluation après un traumatisme de l'épaule reposent sur la très

riche littérature récente de la médecine des assurances [4–10].

Pour que l'évaluation après un traumatisme de l'épaule puisse être réalisable, il faut veiller à ce que les critères indiqués soient pris en compte le plus largement possible dans la documentation primaire [3].

La grille d'évaluation après traumatisme de l'épaule fait l'objet d'une analyse approfondie dans le dernier numéro d'Infoméd [12].

Crédits photo

© Tom Wang | Dreamstime.com, photo symbolique

Références

- 1 Dubs L, Soltermann B, Manfredini L. Douleurs au genou – accident ou maladie? Bull Med Suisses. 2016;97(49–50):1741–5.
- 2 ATF 146 V 51 (arrêt 8C_22/2019 du 24 septembre 2019).
- 3 Soltermann B, Dubs L. Relevante Daten als Schlüssel zum Erfolg. Schweiz Ärzteztg. 2019;100(20).
- 4 Ludolph E. Kapitel VI-1.2.3 im Kursbuch der ärztlichen Begutachtung (Ludolph, Schürmann/Gaidzik, ecomed Verlag.
- 5 Beickert R, Panzer S, Gessmann J, Seybold D, Pauly S, Wurm S, Lehmann L, Scholtysik D. Begutachtung des Rotatorenmanschettschadens der Schulter nach Arbeitsunfällen. Trauma Berufskrankheiten. 2016;18:222–47.
- 6 Studier-Fischer S, Grützner PA. Traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, Therapiemanagement und Begutachtungsfragen. Trauma Berufskrankheiten. 2014;16:38–45.
- 7 Bonnaire F. Begutachtung der Rotatorenmanschettenläsion. Trauma Berufskrankheiten. 2008;10:16–24.
- 8 Weber M, et al. Empfehlungen zur Begutachtung von Schäden der Rotatorenmanschette. DGU – Mitteilungen und Nachrichten, Suppl Koethen GmbH. 2002:1–6.
- 9 Hempfling H, Kremm V. Schadenbeurteilung am Bewegungssystem Band 2. De Gruyter 2017: 626 ff.
- 10 Gessmann J, Königshausen M, Schildhauer T, Seybold D. Abwägung oder doch harte Kriterien in der Begutachtung von Läsionen der Rotatorenmanschette. Trauma Berufskrankheiten. 2016(Suppl 1);18:42–7.
- 11 Lädermann A, Jost B, Weishaupt D, Elsig D, Zumstein M. Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs. Swiss Medical Forum. 2019;19(15–16):260–7.
- 12 Dubs L, Soltermann B, Brandenburg J, Luchsinger P. Evaluation médicale ciblée après traumatisme de l'épaule – Causes des lésions isolées de la coiffe des rotateurs et leur diagnostic médical d'assé-curologie. Infoméd 1/2021; www.svv.ch/fr/infomed-archives

L'essentiel en bref

- Suite à une révision de la loi, l'assurance accidents est tenue depuis le 1^{er} janvier 2017 d'évaluer dans des cas individuels si, parmi une liste de diagnostics, les caractéristiques d'usure ou de maladie sont prépondérantes en cas de dommage corporel.
- Pour que chaque cas individuel soit évalué de manière plausible, le diagnostic médico-assuranciel est structuré de manière schématique selon l'évaluation médicale ciblée après traumatisme de l'épaule: les caractéristiques du patient, le mécanisme et le type du dommage.

Dr méd. Luzi Dubs
Rychenbergstrasse 155
CH-8400 Winterthour
Tél. 052 242 68 60
dubs.luzi[at]bluewin.ch