

# Décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011

*révisant et complétant les tableaux  
de maladies professionnelles annexés  
au livre IV du Code de la Sécurité sociale*

*Journal Officiel n° 0243 du 19 octobre 2011.*

## et commentaires

*Ce décret modifie la partie A du tableau n° 57 du régime général :  
« Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures ».*

*Ces modifications sont présentées ici accompagnées de commentaires établis par le Dr A. Delépine  
sur la base des rapports présentés à la Commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles  
du Conseil d'orientation des conditions de travail.*

# Tableau n° 57

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

### A. – ÉPAULE

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	<b>30 jours</b>	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 3 h 30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	<b>6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)</b>	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): <ul style="list-style-type: none"> <li>■ avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé</li> <li>ou</li> <li>■ avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.</li> </ul>
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	<b>1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)</b>	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): <ul style="list-style-type: none"> <li>■ avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé</li> <li>ou</li> <li>■ avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.</li> </ul>

(\*) Ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM.

(\*\*) Les mouvements en abduction correspondent aux mouvements entraînant un décollement des bras par rapport au corps.

## Commentaires de la partie A du tableau n°57

Le tableau n° 57 a été créé en 1972, il ne concernait alors que les hygromas du genou pour les « travaux exécutés habituellement en position agenouillée dans les professions du BTP et des mines ».

Une première modification en 1982 a ajouté les hygromas du coude, les syndromes du canal carpien, de la loge de Guyon, de la gouttière épitrochléo-olécrânienne, le syndrome de compression du nerf sciatique, l'épicondylite et la styloïdite radiale. La liste des travaux

a été modifiée pour une liste de mouvements et de postures, sans préciser de secteur d'activité. En 1985, sans toucher au contenu du tableau, il a précisé que la liste des travaux était « limitative ».

La modification de 1991 a enrichi la liste des maladies en introduisant les affections de l'épaule, celles du membre inférieur et en enrichissant celles du coude du poignet et des doigts. La liste des travaux était toujours constituée de mouvements et de postures.

L'accroissement du nombre de reconnaissances des maladies professionnelles (MP) depuis cette date a été essentiellement lié à l'augmentation des reconnaissances au titre de ce tableau. La rédaction imprécise, notamment des maladies dans la colonne de gauche, a entraîné au fil du temps une hétérogénéité dans les caisses primaires d'assurance maladie et un accroissement important de la charge de travail des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

La Commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles du Conseil d'orientation des conditions de travail a donc décidé d'entreprendre la révision de ce tableau, conformément au mandat adopté en séance du 28 mai 2009, en commençant par le paragraphe A concernant les pathologies de l'épaule, lesquelles, en 2009, représentaient 30 % des MP prises en charge au titre du tableau n°57.

Les autres parties du tableau seront publiées au fur et à mesure de l'avancement des travaux de la Commission.

Les commentaires suivants s'appuient sur les rapports des experts scientifiques (Pr Y. Roquelaure de la Société française de médecine du travail et Pr T. Thomas de la Société française de rhumatologie). Les discussions du groupe de travail ont été animées et présidées par le Pr P. Frimat.

### Titre

Le titre du tableau, qui définit le risque et la nuisance, n'a pas été modifié.

### Désignation des maladies

Afin de tenir compte de l'évolution des classifications médicales et des bonnes pratiques cliniques en rhumatologie, trois intitulés ont été retenus :

- Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.
- Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM.
- Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM.

La notion de tendinopathie indique qu'il s'agit d'un phénomène dégénératif, les tendinites vraies des muscles de la coiffe des rotateurs étant très rares.

Conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé, la radiographie standard fait partie, avec l'examen clinique, du bilan de la forme aiguë. Les formes chroniques et les ruptures doivent être confirmées par une imagerie par résonance magnétique (IRM) ou, en cas de contre-indication à cette dernière, un arthroscanner (ce qui est précisé par une note en bas de tableau). L'IRM réalisée avant 3 mois d'évolution ne

montre aucune anomalie significative des tendons.

Une tendinopathie aiguë bien prise en charge devrait se résoudre en moins de 3 mois.

La tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante peut relever de l'accident du travail quand un fait générateur est clairement identifié. Cependant, elle peut survenir en l'absence d'un tel événement et être la conséquence d'un geste habituel de travail, c'est pourquoi il a été convenu de l'inscrire dans le tableau.

Il est à noter que la tendinopathie chronique (c'est-à-dire qui évolue depuis plus de 3 mois) n'est pas toujours précédée d'une phase aiguë, le tableau douloureux peut s'installer progressivement sans mouvement déclenchant particulier.

Les enthésopathies correspondent à des modifications de la nature du tendon au niveau de son insertion sur l'os. Certaines peuvent se calcifier et être liées aux mouvements d'hypersollicitations. En revanche, il n'existe pas d'arguments épidémiologiques pour reconnaître comme étant d'origine professionnelle les tendinopathies calcifiantes en dehors des enthésopathies. De même, les calcifications intra-articulaires ne sont pas liées à des mouvements d'hypersollicitation.

La rupture de la coiffe des rotateurs, même partielle, est exceptionnelle chez le sujet jeune ou alors elle est consécutive à un événement violent pouvant relever d'un accident du travail.

### Délais de prise en charge

Les connaissances scientifiques actuelles ne permettent pas de définir avec précision le délai d'apparition des atteintes mentionnées dans le tableau. C'est pourquoi les délais de prise en charge ont été déterminés par consensus entre les experts et les partenaires sociaux en intégrant également les informations fournies par le bilan des CRRMP relatif à l'examen des dossiers pour dépassement du délai de prise en charge. Afin de tenir aussi compte des délais de réalisation des examens complémentaires, il a été proposé d'allonger comme suit les délais de prise en charge :

- 30 jours pour la tendinopathie aiguë ;
- 6 mois pour la tendinopathie chronique ;
- 1 an pour la rupture de la coiffe des rotateurs.

### Durée d'exposition

Les différentes études épidémiologiques montrent que la probabilité de survenue d'une tendinopathie et d'une rupture de la coiffe des rotateurs augmente avec la durée d'exposition. Toutefois, il est difficile de fixer de manière précise des durées minimales d'exposition requises, aussi celles-ci ont-elles été déterminées par consensus entre les experts et les partenaires sociaux.

Ainsi ont été retenues une durée minimale de 6 mois pour la tendinopathie chronique et 1 an pour la rupture de la coiffe des rotateurs.

### Liste des travaux

Puisqu'il s'agit d'un tableau prenant en compte des « attitudes particulières » (article L.461-2 alinéa 3 du Code de la Sécurité sociale), la liste des travaux reste limitative.

La littérature clinique, physiologique, ergonomique et épidémiologique consacrée aux atteintes de la coiffe des rotateurs confirme que les facteurs biomécaniques, psychosociaux et organisationnels sont intriqués dans la survenue de ces maladies. Toutefois, étant donné la difficulté d'évaluer les facteurs organisationnels et psychosociaux et afin d'éviter de multiplier les critères mentionnés dans la liste, il a été décidé de ne retenir que les facteurs biomécaniques pour lesquels il existe des données scientifiques plus précises. Parmi ceux-ci, deux semblent déterminants : l'abduction de l'épaule à un angle supérieur ou égal à 60° et la durée du maintien de la posture associée ou non à la répétition de l'effort.

Du fait de la diversité et de la multitude des situations de travail, il a été décidé de maintenir une liste de mouvements ou de postures.

Ainsi, comme le suggèrent les données scientifiques disponibles et du fait que c'est la combinaison des facteurs qui majore le risque, deux situations ont été retenues pour la tendinopathie chronique et la rupture de la coiffe des rotateurs :

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.

À la demande des partenaires sociaux, le terme « abduction » a été défini en bas de tableau comme « correspondant aux mouvements entraînant un décollement des bras par rapport au corps ».

Concernant la tendinopathie aiguë, l'absence de données scientifiques précises a conduit le groupe de travail à retenir le libellé suivant :

- 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 3 h 30 par jour en cumulé.

La durée mentionnée correspond à la moitié de la durée légale de travail.

En cas de non-respect de la liste des travaux, le dossier sera étudié par le CRRMP, ce qui permettra d'intégrer l'ensemble des facteurs biomécaniques, mais aussi psychosociaux et organisationnels dans la genèse de la pathologie déclarée.

Devant l'inquiétude de certains partenaires sociaux sur la difficulté d'évaluation précise par les agents des Caisses primaires d'assurance maladie (mesure précise de la durée de travail quotidienne et de l'angulation de l'adduction, notamment pour des emplois atypiques), le ministère du Travail a proposé qu'un bilan soit fait deux ans après la publication de ce nouveau tableau sur l'évolution et les difficultés rencontrées lors des reconnaissances de ces maladies.