

L'épaule conflictuelle

À propos

Formation pratique et théorique sur le traitement rééducatif des pathologies conflictuelles de l'épaule.

Objectifs de la formation

Cette formation a pour objectif l'acquisition des principales techniques de traitement manuel et des nouvelles méthodes rééducatives des pathologies conflictuelles de la coiffe des rotateurs.

Méthodologie et pédagogie

Cette formation propose 4 parties principales : les rappels anatomo-pathologiques des tendinopathies de la coiffe des rotateurs, le bilan complet de l'épaule conflictuelle, le traitement manuel et les exercices spécifiques de correction des dyskinésies de la scapula. Cet enseignement comprend des visualisations 3D pour une meilleure compréhension de la physiopathologie de l'épaule conflictuelle.

Prérequis

Formation ouverte aux Kinésithérapeutes, Médecins.

QCM : Test de connaissance - 20 min

Programme de Formation

Introduction

La rééducation de l'épaule conflictuelle implique une bonne maîtrise de l'examen clinique pour un meilleur traitement adapté aux anomalies identifiées.

- [Introduction l'épaule conflictuelle 1min10s](#)

Théorie

Cette partie théorique débute par les rappels sur la physiopathologie du conflit sous acromial et sur le traitement chirurgical par acromioplastie. Elle présente ensuite les principaux facteurs favorisant ce conflit sous acromial tels que la dyskinésie de la scapula, les facteurs intrinsèques et environnementaux.

- [Définition et physiopathologie de « l'épaule conflictuelle » 3min 50s](#)
- [Mouvements de la scapulo et dyskinésies 1min 14s](#)
- [Facteurs intrasèques et environnementaux en lien avec les pathologies de la coiffe 1min 31s](#)

L'examen clinique

L'examen clinique comprend 4 sous parties. - L'interrogatoire du patient qui permet de préciser la topographie, l'évolution, le moment, l'intensité et les circonstances de déclenchement ou aggravantes, de la douleur de l'épaule. - L'examen clinique se poursuit par l'examen palpatoire et dynamique des muscles de la coiffe des rotateurs. - L'examen comprend ensuite l'évaluation de l'incidence de modifications posturales cervico-thoraciques ou cinétiques scapulo-thoraciques sur les symptômes du patient. - L'examen se termine enfin avec l'évaluation de la force musculaire, les tests de conflit tendineux spécifiques et l'évaluation de la mobilité analytique gléno-humérale.

- [L'interrogatoire 10min 37s](#)
- [L'examen visuel 11min 07s](#)
- [L'examen dynamique 4min 10s](#)
- [Procédure de modification des symptômes 10min 45s](#)
- [Tests orthopédiques de l'épaule 19min 12s](#)
- [Examen des mobilités passives de la gléno-humérale 14min 40s](#)

La rééducation

Le traitement rééducatif de l'épaule conflictuelle est divisé en 2 parties principales : le traitement passif et le traitement actif. - Le traitement passif comprend les manœuvres de thérapie manuelle de l'articulation gléno-humérale et les techniques de gain d'amplitude passive en adduction. - Le traitement actif comprend les exercices de gain d'amplitude en adduction de la gléno-humérale en excentrique, en décubitus latéral puis en décubitus ventral. Il se poursuit par des exercices de recrutement spécifique des muscles stabilisateurs de la scapula en décubitus ventral et des mobilisations manuelles analytiques en bascule postérieure et en adduction de la scapulo-thoracique. Les exercices thérapeutiques finalisent le traitement en actif de l'épaule conflictuelle. Ils comprennent des exercices spécifiques avec des accessoires (élastiques, charges légères, ballon de klein...) permettant de mettre en oeuvre une bonne correction du rythme scapulo-huméral.

- [Principes de la rééducation 4min01s](#)
- [Thérapie manuelle : Les mobilisations passives de la gléno-humérale 5min 51s](#)
- [Gain d'amplitude en adduction : mobilisation passives 3min 17s](#)
- [Gain d'amplitude en adduction : exercices actifs 7min 21s](#)
- [Exercices actifs en décubitus ventral 16min 06s](#)
- [Mobilisations manuelles de la scapulo-thoracique 8min 19s](#)
- [Exercices thérapeutiques 42min 04s](#)

Conclusion

Nous aborderons les conseils d'éducation du patient et de mise en oeuvre des exercices de rééducation en autonomie à son domicile en dehors des séances en cabinet.

- [Conclusion l'épaule conflictuelle 5min 04s](#)

QCM : réévaluez vos connaissances. 20 min
Auto-correction avec aide du support de cours : 30 min
QCM de feed-back pédagogique : 10 min

Support de cours & documentation

Références scientifiques

- **G. Barette, F. Srour.** *Abord Manuel de l'épaule par la scapula.* Sport Med'. Nov 2001, p17-20.
- **F. Srour.** *Intérêt de l'utilisation du froid dans le traitement des capsulites rétractiles en phase chaude.* Kinésithérapie La Revue. Vol 8. N° 83. Nov 2008, p 29-33.
- **F. Srour, G. Barette, E. Cynober.** *Douleurs cervico-dorso-scapulaires et position de l'échographiste. Analyse ergonomique et propositions de solutions.* La Revue du praticien. Gynécologie et Obstétrique. N° 123. Mai 2008, p21-25.
- **F. Srour, C. Charousset.** *Les instabilités d'épaule.* Kinépointpresse. N° 12. Mars 2008, p22-25.
- **F. Srour, D. Ribaud-Chevrey.** *Position Assise : Posture statique ou dynamique ?* Kinépointpresse. N° 13. Juin 2008, p24-27.
- **F. Srour, M. Schwob.** *Les céphalées d'origine cervicale.* Kinépointpresse. N° 16. Mars 200, p24-28.
- **F. Srour, D. Ribaud-Chevrey.** *M'Ton Dos : De l'intérêt d'une éducation vertébrale à sa mise en application.* Profession kinésithérapeute. Sept 2009.
- **F. Srour.** *Rééducation après arthroplastie de l'épaule.* Profession kinésithérapeute. Sept 2010.
- **F. Srour F, JL. Nephtali.** *Examen clinique et tests de la scapula.* Kinésithérapie La Revue. Vol 12 - N° 127. P. 40-49 - juillet 2012.
- **F. Srour F, JL. Nephtali.** *Rééducation des épaules présentant une dyskinésie de la scapula.* Kinésithérapie La Revue. Vol 12 - N° 127. P. 50-62 - juillet 2012.
- **F. Srour, C. Dumontier.** *Un cas particulier de dyskinésie de la scapula : la paralysie du NTL.* Kinésithérapie La Revue. Vol 12 - N° 127. P. 63-66 - juillet 2012.
- **F. Srour, C. Dumontier, M. Loubière, G. Barette.** *Evaluation clinique fonctionnelle des épaules douloureuses non opérées.* Encyclopédie Médico-Chirurgicale. 2013.
- **L. Grange, Chevalier, F. Rannou, F. Berenbaum, P. Richette, F. Beroud, F. Blanchet, C. Dreux, C.-E. Bouvier, A. Chaussier-Delboy, C. Cochet, C. Roques, A. Sautet, F. Srour, P. Monod, B. Morand, J.-N. Dachicourt.** *Alliance nationale contre l'arthrose : groupe français de réflexion et de mobilisation sur les enjeux de l'arthrose.* Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. Volume 56, n° S (octobre 2013).
- **L. Grange, Chevalier, F. Rannou, F. Berenbaum, P. Richette, F. Beroud, F. Blanchet, C. Dreux, C.-E. Bouvier, A. Chaussier-Delboy, C. Cochet, C. Roques, A. Sautet, F. Srour, P. Monod, B. Morand, J.-N. Dachicourt.** *Première enquête nationale Française « arthrose » : la parole aux patients !* Annals of Physical and Rehabilitation Medicine Volume 57, n° S1 pages e40-e41 (mai 2014).
- **F. Srour.** *La scapula : la face cachée de l'épaule.* Mains Libres. N°244. Juin 2014.
- **F. Srour, G. Barette, M. Loubière.** *Rééducation des épaules douloureuses non opérées, non instables.* 26-208-G- 10. Encyclopédie Médico-Chirurgicale. 2015.
- **F. Srour.** *Décision kinésithérapique : douleur de l'épaule chez un patient sportif de 28 ans.* Kinésithérapie La Revue. 2015; 15(161):10-14.
- **F. Srour.** *Quelle rééducation pour une épaule douloureuse.* Arthrovision. La rhumatologie en pratique quotidienne. n°62. Sept 2015.
- **F. Srour.** *Comment rééduquer une épaule douloureuse.* Le Rhumatologue. Sept 2015.
- **F. Srour.** *Epaule douloureuse et kinésithérapie.* Profession kinésithérapeute n° 49. Dec 2015.
- **F. Srour.** *Les dyskinésies de la scapula chez le sportif du lancer.* Le Rhumatologue. Avril 2016.
- **M.-M. Lefèvre-Colau, C. Nguyen, F. Srour, G. Paris, M. Hocquart, S. Poiraudau, A. Roby-Brami, A. Roren.** *Cinématique du complexe de l'épaule dans les pathologies dégénératives - Applications cliniques.* SIMS. 2016.