



L'épaule du sportif adulte, du loisir au haut niveau : Rééducation et autonomisation

Durée de la formation :

1 jour (8h) de présentiel et 3h de théorie en e-learning
Théorie à distance sur plateforme e-learning, accès illimité pendant 6 semaines

Nombre de stagiaires minimum : 5 Nombre de stagiaires maximum : 20

Accessibilité : Contactez-nous en vous inscrivant de manière à anticiper au mieux l'adaptation de l'environnement, de la pédagogie, du contenu et des évaluations de votre formation

Coût de la formation :

Tarif pris en charge DPC : 513€
Tarif autre financement (FIF PL, salarié ou personnel) : 380€
Coût des repas (non pris en charge) : 13€

Financement 2023 :

Possibilité prise en charge ANDPC sous condition : Réf : 10542325012
Prise en charge FIF PL 2024 en attente de validation

Pré-requis :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE
Maîtriser les techniques de récupération de l'amplitude de l'épaule en flexion et abduction de l'articulation scapulo-humérale

Pré-requis techniques :

Pour la partie e-learning : PC ou Mac (tablette et smartphone déconseillé), connexion internet haut débit

Lors de la formation, merci de vous munir d'un smartphone, une tablette ou un ordinateur afin de remplir les évaluations en ligne

Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : tminstitute.fr

Objectifs de la formation :

En tenant compte des recommandations de l'HAS en 2005, les objectifs de la formation sont de :

- Compléter le bilan de l'épaule en 10 tests par les tests spécifiques des pathologies du sportif, et appréhender le patient dans sa globalité,
- Lors du bilan diagnostique, réaliser une approche fonctionnelle réflexive globale en utilisant un score validé le FMS (Functionnal Movement Screen),
- Découvrir et réaliser en pratique des exercices adaptés aux pathologies du sportif en utilisant des outils simples et accessibles utilisables à domicile en auto-rééducation,
- Maîtriser la rééducation proprioceptive de l'épaule en fonction des données récentes de la littérature scientifique,
- Être capable d'organiser une séance de rééducation et de co-construire le traitement avec le patient,
- Informer et éduquer le patient à chaque étape de la prise en charge pour le rendre acteur de son traitement. Le conseiller sur des règles d'hygiène de vie et lui enseigner des exercices d'auto-rééducation pour éviter les récives,
- Grâce au bilan diagnostique enseigné, qui sera répété au fil des séances, effectuer une évaluation continue de sa pratique professionnelle en suivant l'évolution du patient.



DOC- 8.3.5-249 Q 21/12/2023

En 2022/2023

-  Nombre de MK formés
29
-  Note de satisfaction
9.05/10
-  Thème adapté aux besoins
100%

L'épaule du sportif adulte, du loisir au haut niveau : Rééducation et autonomisation

Intervenants (suivant les sessions) :



Thierry Marc - MKDE, Cadre de Santé - Expert HAS Epaule
Président de la Société Française de Rééducation de l'Epaule
(SFRE) - Fondateur de la Méthode CGE® - Préventeur TMS



Paul-Albert TERRASSE - MKDE - Master 2 STAPS Ingénierie
de la Préparation Physique - Master APA - Formateur au
sein de TM Institute depuis 2014 - Membre actif de la SFRE



Grégory BEAUVALOT - MKDE, Spécialisé en Kinésithérapie du
Sport

Méthodologie pédagogique :

Afin d'atteindre les objectifs définis, de permettre un apprentissage efficace et durable, tout en se conformant aux recommandations de l'HAS, **deux méthodes complémentaires** ont été choisies :

- **La méthode affirmative :**

Les e-leçons visent à exposer certains aspects théoriques qui seront ensuite approfondis ou complétés lors de la partie présentielle. Sous forme de diaporamas commentés, de vidéos et d'animation, elles ont été conçues pour créer un contexte d'apprentissage souple et efficace. La durée d'accès à ces supports, 6 semaines, permet aux professionnels de santé d'accéder en toute autonomie aux différents contenus proposés. Des quizz permettent de vérifier la bonne compréhension et acquisition des savoirs présentés.

Lors de la partie présentielle, exposé des contenus théoriques par le formateur à travers la présentation de diaporamas et de vidéos.

Intervention illustrée et complétée par la remise de documents aux participants sous forme de Clés USB et/ou de supports papier tels que supports de cours, bibliographie, différents travaux et articles scientifiques, etc.

Démonstrations telles que repérages anatomiques, réalisation des gestes de bilan ou de rééducation.

- **La méthode participative :**

Participation active des masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre d'ateliers. Visant à créer une dynamique de groupes, à l'interrogation de chacun sur ses propres pratiques, à la confrontation entre praticiens, à la mise en application des enseignements théoriques et pratiques.

Différents produits et matériels pourront être mis à disposition des participants pour la réalisation de ces travaux pratiques : élastiques, barres vibrantes, électrostimulation, TRX, kettlebell....

Modalités d'évaluation et de suivi :

Evaluation des connaissances réalisée à partir d'un questionnaire en début et en fin de formation.

Evaluation de la satisfaction à chaud réalisée à la fin de la formation.

Evaluation à froid réalisée 6 mois.

Une **attestation de présence** est remise aux participants à l'issue de la formation.



L'épaule du sportif adulte, du loisir au haut niveau : Rééducation et autonomisation

Programme détaillé de la formation :

Formation à distance via plateforme d'e-learning
Sujets traités
<p>Le muscle <i>Objectif pédagogique</i> : revoir et comprendre l'anatomie, la physiologie, la structure de la coiffe des rotateurs</p>
<p>Le collagène <i>Objectif pédagogique</i> : revoir et comprendre l'histologie, la physiologie et la physiopathologie</p>
<p>Instabilités <i>Objectif pédagogique</i> : revoir et comprendre les Instabilités scapulo-humérales, leur épidémiologie, leur physiopathologie, leur évolution et la notion d'hyperlaxité. Etudier les bases biomécaniques et les différentes phases de la rééducation</p>
<p>Luxation <i>Objectif pédagogique</i> : revoir et comprendre les mécanismes des luxations acromio-claviculaires. Etudier les bases biomécaniques et les principes de rééducation</p>
<p>Internal impingement <i>Objectif pédagogique</i> : Introduction, physiopathologie, autres conflits, cas cliniques</p>
<p>Slap lésion <i>Objectif pédagogique</i> : revoir et comprendre les mécanismes des différents types de SLAP lésion ; définition et présentation des différents tests : leur sensibilité et leur spécificité. Les différentes options de traitement</p>
Présentiel - Jour 1
<p>Evaluation individuelle des connaissances par un questionnaire Accueil, présentation du formateur et tour de table <i>Objectif pédagogique</i> : recadrer la formation de manière à la présenter comme une réponse aux interrogations <u>en s'alimentant et en les renvoyant à leurs expériences</u> pour illustrer le propos tout au long de la journée présentielle. Reformuler les attentes et expériences exprimées en montrant que la formation leur donnera les moyens de rendre le patient acteur de son traitement en co-construisant avec lui son projet thérapeutique.</p>
<p>Particularités de l'épaule du sportif <i>Objectif pédagogique</i> : montrer que dans le fonctionnement de l'épaule il y a des adaptations osseuses, ligamentaires, capsulaires, musculaires, proprioceptives... Ces particularités doivent être anticipées. Il faut tenir compte de la psychologie et des impératifs du sportif pour adapter avec lui son programme</p>
<p>Bilan de l'épaule du sportif <i>Objectif pédagogique</i> : Connaître et maîtriser les tests complémentaires des 10 tests de bilan clinique de l'épaule se référant au bilan de l'épaule du sportif et du test fonctionnel (le FMS (Fonctionnel Movement Screen) évaluant le patient dans sa globalité</p>
<p>Introduire la technique de chaîne cinétique le plus rapidement possible dans la rééducation de l'épaule <i>Mots-clés</i> : chaîne cinétique, core stabilisation, augmentation du recrutement par l'instabilité <i>Objectif pédagogique</i> : Comprendre l'intérêt de la technique de rééducation par la stabilisation en chaîne et ses modalités de pratiques</p>
<p>Les SLAP <i>Mots-clés</i> : labrum, Cranck test, Test de O'Brien, test de l'uppercut, lésions associées <i>Objectif pédagogique</i> : Comprendre ce qu'est une SLAP, son incidence pathologique. Savoir quel traitement mettre en place. Chirurgie ou rééducation ? Exercices de rééducation et d'auto-rééducation spécifiques</p>
<p>Révisions des exercices de rééducation par binôme <i>Objectif pédagogique</i> : Maîtriser les gestes par la répétition et la pratique</p>
<p>L'Internal impingement <i>Mots-clés</i> : conflit, internal impingement, rééducation <i>Objectif pédagogique</i> : Comprendre la notion d'internal impingement et mettre en place une rééducation adaptée. Diagnostic différentiel, conflit glénoïdien postérieur et bursite</p>
<p>Les instabilités <i>Mots-clés</i> : neurophysiologie, rééducation proprioceptive, rééducation sensori-motrice, scapulo-humérales, entorse, luxation <i>Objectif pédagogique</i> : Comprendre les bases neurophysiologiques de l'organisation proprioceptive et les principes de rééducation proprioceptive Comprendre les facteurs de stabilité de l'articulation scapulo-humérale, les différents types d'instabilités scapulo-humérales, la rééducation lors du traitement fonctionnel et chirurgical</p>

L'épaule du sportif adulte, du loisir au haut niveau : Rééducation et autonomisation

<p>Les lésions acromio-claviculaires <u>Mots-clés</u> : acromio-claviculaire, entorse, luxation <u>Objectif pédagogique</u> : Comprendre les différents types d'entorses acromio-claviculaires et leur traitement</p>
<p>Réathlétisation et autonomisation. Du cabinet au stade et au retour à domicile <u>Objectif pédagogique</u> : Apprendre au patient à co-construire son programme de reprise du sport de façon à le guider vers l'autonomie. Comprendre les objectifs et apprendre les exercices à réaliser grâce à du matériel simple pour l'entretien de la condition physique lors du retour à domicile (en passant par le stade)</p>
<p>Co-construction du programme avec le patient, proposition d'exercices d'auto-rééducation pour le conduire à l'autonomie <u>Objectif pédagogique</u> : Etudier la façon d'amener le patient à être le co-concepteur de son programme, en comprenant les bases physiologiques et en le conseillant sur les règles d'hygiène de vie pour le rendre autonome, le conduire vers la réalisation d'une auto-rééducation de façon à stabiliser le résultat et éviter les pratiques à risque et les récurrences</p>
<p>Synthèse du bilan, des exercices et du dosage des exercices Evaluation des connaissances post formation Evaluation de la formation</p>

Bibliographie :

Recommandations HAS :

Modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte »

https://www.has-sante.fr/jcms/c_272463/fr/modalites-de-prise-en-charge-d-une-epaule-douloureuse-chronique-non-instable-chez-l-adulte

Pathologies non opérées de la coiffe des rotateurs et masso-kinésithérapie

https://www.has-sante.fr/jcms/c_272089/fr/pathologies-non-operees-de-la-coiffe-des-rotateurs-et-masso-kinesitherapie

Afonso C, Vaillant J, Santoro R. Apprentissage de recentrage actif de la tête humérale : Atude radiologique de la hauteur de l'espace sous-acromial. Ann. Kinésithér 2000 ; 27 :21-3.

Barbier C, Caillat-Mioussé JL. Etude radiologique préliminaire de l'influence de l'abaissement actif de la tête humérale : Etude radiologique de la hauteur de l'espace sous-acromial. Ann. Kinésithér 2000; 27 :24-7..

Ben Kilber W, McMullen J, Uhl T.: Shoulder Rehabilitatin Strategies, Guidelines, and Practice. Orthop Clin North Am. 2001, vol 32, N°3, 527-538.

Blasier RB, Guldberg MS, Rothman ED. Anterior shoulder instability: contributions of rotator cuff forces and the capsular ligaments in a cadaver model. J Shoulder Elbow Surg 1992; 1(3): 140-50.

Chandler TJ, Kibler WB, Stracener EC, Ziegle AK, Pace B. Shoulder strength, power, and endurance in college tennis players. Am J Sports Med 1992;20:455.

Chesworth BM, MacDermid JC, Roth JH, Patterson SD. Movement diagram and "end-feel" reliability when measuring lateral rotation of the shoulder pathway. Phys Ther 1998;593-601.

Clarck JM, Harryman DT II : Tendons, ligaments and capsule of the rotator cuff. J Bone Joint Surg 74A, 1992: 713-725.

Cole B.J, Rodeo S.A, O'Brien S.J, Altchek D, Lee D, Dicarlo E.F, Potter H.: The Anatomy and Histology of the Rotator Interval Capsule of the Shoulder. Clin Orthop Rel Res.390, 2001: 129-137.

Cole A, McClure P, Pratt N. Scapular kinematics during arm evolution in healthy subjects and patients with shoulder impingement syndrome. J Orthop Sports Phys Ther 1996;23:68.

Cools A.M, Witvrouw E.E, Declercq G.A, Danneels L.A, Cambier D.C.: Scapular Muscle Recruitment Patterns: Trapezius Muscle Latency with and without Impingement Symptoms. Am J Sports Med 31, 2003: 542-549.

Conroy DE, Hayes KW, The effect of joint mobilisation as a component of comprehensive treatment for primary shoulder impingement syndrome. J Othop Sports Phys Ther 1998;28:34

Deutsch A. et al. Radiologic measurement of superior displacement of the humeral head in the impigement syndrome. In: J. Shoulder Elbow Surg, Volume 5, Number 3.

Dromer C. : Epidémiologie des lésions de la coiffe des rotateurs. Expansion Scientifique Française, rev. Rhum.1996, 63 (1), 7 SP-9 SP.

L'épaule du sportif adulte, du loisir au haut niveau : Rééducation et autonomisation

- Gagey O., Bonfait H., Gillot Cl., Mazas F.. Anatomie fonctionnelle et mécanique de l'élévation du bras. In : Revue de Chirurgie Orthopédique. Paris : Masson ; 1988, 74 .p.209-217.
- Gill T.J, Mclrvn E, Kocher M.S, Homa K, Mair S.D, Hawkins R.J.: The relative importance of acromial morphology and age with respect to rotator cuff pathology. J Shoulder Elbow Surg, 2002: 327-330
- Gleyze P, Montes P, Thomas T, Gazielly DF et al. Compared results of the different treatments in: non-calcifying tendinitis of the rotator cuff with no cuff tear. A multicenter study of 67 shoulders. In: The Cuff. Paris: Elsevier; 1997.p.225-28.
- Gohlke F, Essigkrug B, Schmitz F.: The pattern of te collagen fiber bundels of the capsule of the glenohumeral joint. J Shoulder Elbow Surg 3, 1994: 111-128.
- Guanche C, Knatt T, Solomonow M, Baratta R.: The Synergistic action of the capsule and the shoulder muscles. Am J Sports Med 23 N°3, 1995: 301-306.
- Harms-Ringdahl K., Ulf P. Arborelius. Jan Ekholm, Gunnar Németh and Kristina Schüldt. Shoulder externally rotating exercices with pulley apparatus. Scand J Rehab Med 1985; 17: 129-140.
- Harryman DT, Sidles JA, Clarck JM et al. Translation of the humeral head on the glenoid with passive gleno-humeral motion. J Bone Joint Surg (Am) 1990;72A:1334-43.
- Hjelm R, Draper C, Spenser S. Anterior – inferior capsular length insufficiency in the painful shoulder. J Orthop Sports Phys Ther 1996;23:216-22.
- Itoi E, Hsu H, An K. Biomechanical investigation of the glenohumeral joint. J Shoulder Elbow Surg. 1996;5:407-224
- Itoi E, Berglund Lj, Grabowski JJ, et al: Tensile properties of the supraspinatus tendon. J Orthop Res 13, 1995: 578-584.
- Leroux. JL, Micallef JP. Analyse des mouvements de l'épaule en 3D dans la pathologie de la coiffe des rotateurs. In : Pathologie de la coiffe des rotateurs. Paris : Masson ; 1993. p.8 – 16.
- Marc T. Prise en charge manuelle des tendinopathies de la coiffe des rotateurs. Kinésithérapie, les cahiers. n°32-33- août-septembre 2004 : 54-58
- Marc T. Le C test , un nouvel indicateur pathomécanique et fonctionnel de prescription et de suivi de kinésithérapie. Kinésithérapie Scientifique, Janvier 2006. n° 462 : 59-60.
- Marc T., Bouges S., Gaudin T., Teissier J. Evaluation de l'effet du recentrage scapulo-huméral sur les signes de conflits et de tendinopathies. In : Journées de Médecine Physique et de rééducation. Paris: Expansion Scientifique Française ; 1996.p.228-33.
- Marc T, Gaudin T, Teissier J. Protocole de rééducation et résultats de la tendinoplastie prothétique de la coiffe des rotateurs In: Journée de médecine physique et de rééducation, Paris, Expansion Scientifique Française, 1993: 213- 218.
- Marc T, Gaudin T, Eid A, Lacaze F, Teissier J. Le traitement fonctionnel des ruptures de coiffe. Kin. Scient. 2001 ; 415 : 46-48
- Marc T, Gerardi JL, Vittori MJ, et al. Tendinopathies de la coiffe des rotateurs et décentrages articulaires scapulo-huméraux. In. Journées de Medecine Physique et de rééducation. Paris : Expansion Scientifique Française ; 1992. p . 174-81.
- Marc T, Kedad N, Gaudin T, Teissier J. Evaluation de l'épaule. Ann Kinésithér 1997 ; 24 : 146-51.
- Marc T, Rifkin D, Gaudin T, Lacaze F, Teissier J. Protocole et résultats de la rééducation des tendinopathies de la coiffe des rotateurs. Kin. Scient. 2003 ; 437 : 25-30
- Milgrom C, Schaffler M, Gilbert S, Van Holbeek M.: Rotator-cuff changes in asymptomatic adults. J Bone Joint Surg, 1995, 77-B, 296-298.
- Miniaci A, Dowdy P.A, Willits K.R, Dale Vellet A.: Magnetic Resonance Imaging Evaluation of The Rotator Cuff Tendons in the Asymptomatic Shoulder. Am J Sports Med 23 N°2, 1995: 142-145.
- Nakajima T, Rokuuma N, Hamada K, et al: Histologie and biomechanical characteristics of the supraspinatus tendon: Reference to rotator cuff tearing. J Shoulder Elbow Surg 3, 1994: 79-87.
- Neer CS II. Anterior acromioplasty for the chronic impigement syndrome in the shoulder: a preliminary report. J Bone Joint Surg 1972; 54A:41-50.
- Nordt W.E., Garretson R.B., Plotkin E.: The Measurement of Subacromial Contact Pressure: in Patients With Impigement Syndrome. Arthroscopy vol 15, N°2, 1999: 121-125.
- Payne L. et al. The Combined Dynamic and Static Contributions to Subacromial Impigement. Am J Sports Med, 1997; Vol. 25, No.6.

L'épaule du sportif adulte, du loisir au haut niveau : Rééducation et autonomisation

Pope D.P, Croft P.R, Pritchard C.M, Silman A.J.: Prevalence of shoulder pain in the community, the influence of case definition. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1997;56:308-312.

Saha AK.: Dynamic stability of the gleno humeral joint. *Acta Orthop Scand* 42, 1971: 491-505.

Schwartz E, Warren RF, Otis JC, et al: Superior migration of the humeralhead in rotator cuff dysfunction. *Trans Orthop Res Soc* 13:444, 1488.

Sharkey N.A, Marder R.A.: The Rotator Cuff Opposes Superior Translation of the Humeral Head. *Am J Sports Med* 23 N°3, 1995: 270-275.

Soslowsky L.J, Carpenter J.E, Bucchieri J.S, Flatow E.L.: Biomechanics of the rotator cuff. *Orthop Clin North Am* 28, 1997: 17-30.

Thomas T, Bruyère G, Gleyze P, Gazielly DF. Functional treatment of rotator cuff tendinitis. In: *The Cuff*. Paris: Elsevier; 1997.p.191-95.

Warner JJP, Micheli LJ, Arslanian LE, Kennedy J, Kennedy R. Patterns of flexibility, laxity, and strength in normal shoulders with instability and impingement. *Am J Sports Med* 1990;18:366-75.

Wilk KE, Andrews JR, Arrigo CA, Keirns MA, Erber DJ. The strength characteristics of international and external rotator muscles in professional baseball pitchers. *Am J Sports Med* 1993;21:61-6.

Wuelker N, Plitz W, Roetman B.: Biomechanical data concerning the impigement syndrome. *Clin Orthop* 303:242-249, 1994.

Wuelker N, Roetman B, Roessing S.: Coracoacromial pressure recordings in a cadaveric model. *J Shoulder Elbow Surg* 4:462-467, 1995.

Yamanaka K, Matsumoto T.: The joint side tear of the rotator cuff. *Clinical Orthopaedic and related research*.304, 1994: 68-73.