

### L'épaule du sportif : du loisir au haut niveau, de 7 à 87 ans

#### DESCRIPTIF 2022

##### Durée de la formation :

1 jour (7h) 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 : 7

##### 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 et prise en charge :

380€ non soumis à la TVA

##### Pré-requis :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE  
Avoir suivi la formation « Rééducation des bursites et tendinopathies de la coiffe des rotateurs »

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

##### Pré-requis techniques :

PC ou Mac (tablette et smartphone déconseillé)  
Connexion internet haut débit

##### Pré-requis techniques :

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

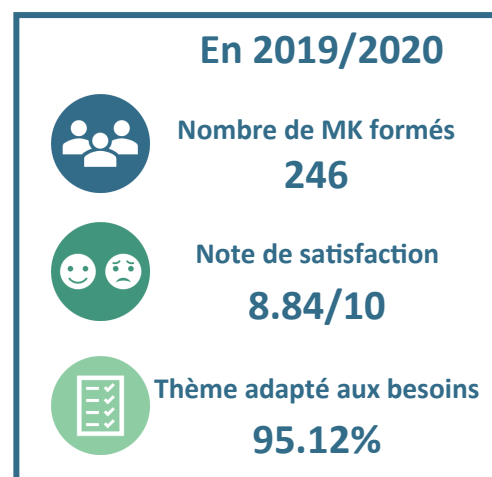
##### Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : [tminstitute.fr](http://tminstitute.fr)

##### Objectifs de la formation :

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

- Découvrir et maîtriser les tests spécifiques des pathologies du sportif permettant de compléter le bilan de l'épaule en 10 tests pour mettre en place un programme de rééducation pour l'épaule du sportif,
- Être capable d'organiser une séance de rééducation et planifier le traitement pour la reprise du sport,
- Maîtriser les techniques de contrôle moteur et la rééducation proprioceptive de l'épaule en fonction des données récentes de la littérature scientifique (démarche EBP),
- Informer et éduquer le patient à des règles d'hygiène tendineuse de vie en lui prodiguant des conseils et en lui enseignant des exercices d'auto-rééducation ostéo-articulaire lui permettant de bien gérer la reprise du sport et son entraînement pour éviter les récives,
- Grâce au bilan enseigné, qui sera répété au fil des séances, effectuer une évaluation continue des progrès du patient pour la reprise du sport et évaluer sa pratique professionnelle.



## L'épaule du sportif : du loisir au haut niveau, de 7 à 87 ans

### Intervenants (suivant les sessions) :



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



**Lluís PUIG** - MKDE, Responsable du Service de Kinésithérapie  
de l'Hôpital de l'Esprit Saint de Santa Coloma de Gramenet  
(Barcelone), Membre actif de la SFRE et de l'European Society  
for Shoulder and Elbow Rehabilitation (EUSSEER)



**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 : du loisir au haut niveau, de 7 à 87 ans

### Programme détaillé de la formation :

Formation à distance via plateforme d'e-learning
<b>Sujets traités</b>
<b>Le muscle</b> : Introduction, anatomie, physiologie, coiffe des rotateurs
<b>Le collagène</b> : Histologie, physiologie, physiopathologie
<b>Instabilités</b> : Instabilités scapulo-humérales – épidémiologie, physiopathologie, évolution, hyperlaxité, biomécanique, rééducation phases 1, 2, 3, 4
<b>Luxation</b> : Luxations acromio-claviculaires, biomécanique, rééducation
<b>Internal impingement</b> : Introduction, physiopathologie, autres conflits, cas cliniques
<b>Slap</b> : Définition et présentation, différents tests décrits, traitement
Evaluation de l'acquisition des connaissances théoriques
Présentiel - Jour 1
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 renvoyant sur leurs expériences</u> pour illustrer le propos tout au long de la journée présentielle.
<b>Particularités de l'épaule du sportif</b> <i>Objectif pédagogique</i> : montrer que dans le fonctionnement de l'épaule il y a des adaptations osseuses, ligamentaires, capsulaire, musculaire, proprioceptive... Ces particularités doivent être anticipées.
<b>Bilan de l'épaule du sportif</b> <i>Objectif pédagogique</i> : Connaître et maîtriser les tests complémentaires des 10 tests de bilan en se référant au bilan de l'épaule du sportif.
<b>Introduire la chaîne cinétique le plus rapidement possible dans la rééducation de l'épaule</b> <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.
<b>Les SLAP</b> <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 spécifiques.
<b>Révisions des exercices par binôme</b> <i>Objectif pédagogique</i> : Maîtriser les gestes par la répétition et la pratique.
<b>L'Internal impingement</b> <i>Mots-clés</i> : conflit, internal impingement <i>Objectif pédagogique</i> : Comprendre la notion d'internal impingement et les différents types. Mettre en place une rééducation adaptée. Diagnostic différentiel conflit glénoïdien postérieur et bursite.
<b>Les instabilités</b> <i>Mots-clés</i> : neurophysiologie, proprioception, rééducation sensori-motrice <i>Objectif pédagogique</i> : Comprendre les bases neurophysiologiques de l'organisation proprioceptive et les principes de rééducation proprioceptive.
<b>Les lésions acromio-claviculaires</b> <i>Mots-clés</i> : acromio-claviculaire, entorse, luxation <i>Objectif pédagogique</i> : Comprendre les différents types d'entorses acromio-claviculaires et leur traitement.
<b>Réathlétisation, du cabinet au stade</b> <i>Objectif pédagogique</i> : Comprendre les objectifs et les exercices pour l'entretien de la condition physique et pour le stade.
<b>Synthèse du bilan, des exercices et du dosage des exercices</b> Evaluation des connaissances post formation Evaluation de la formation

## 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](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](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, Ziegler 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.

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, Mclrvin 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-

## L'épaule du sportif : du loisir au haut niveau, de 7 à 87 ans

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 Médecine 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 impingement 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 Impingement Syndrome. *Arthroscopy* vol 15, N°2, 1999: 121-125.

Payne L. et al. The Combined Dynamic and Static Contributions to Subacromial Impingement. *Am J Sports Med,* 1997; Vol. 25, No.6.

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.

Soslosky 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 internal 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 impingement 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.