

Tendinopathies de la coiffe des rotateurs : kinésithérapie et autonomisation du patient

Orientation n° 269 : Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculosquelettiques

DURÉE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

FORMATEUR

Pierre RIOU, DE de Kinésithérapie, Posturologie neurosensorielle, Diplôme inter-universitaire de posturologie clinique, Certificat d'études complémentaires kinésithérapie du sport, Kinésithérapie analytique,

CONTEXTE

Les pathologies de l'épaule sont en réellement augmentation pour représenter le troisième plus grand groupe en importance des troubles musculo-squelettiques. En effet, ces pathologies touchent toutes les tranches d'âges, les patients sportifs ou sédentaires ainsi que tous les milieux sociaux-professionnels.

La prise en charge rééducation a beaucoup évolué cette dernière décennie, tant au niveau du BDK, de la prise en charge en cabinet et de l'autonomisation du patient. Les dernières données de la science sur la douleur et sur l'efficacité de la rééducation doivent être mises en place. En effet, la littérature scientifique s'oriente de plus en plus en faveur de la kinésithérapie active pour les prises en charge des pathologies de la coiffe des rotateurs ou autres algies de l'épaule.

Les facteurs bio psycho sociaux sont des éléments clés à identifier lors du BDK et à prendre en compte dans la prise en charge afin d'obtenir la compliance du patient à son traitement et donc meilleur résultat.

RÉSUMÉ

La kinésithérapie pour les prises en charge des algies de l'épaule a fait preuve de son efficacité. Les prises en charge ont beaucoup évolué ces dix dernières années. Elle peut être incluse dans une prise en charge globale (médicale, chirurgicale, sportive) ou seule.

Les patients sont orientés vers la rééducation pour des pathologies traumatiques, rhumatismales ou neurologiques.

Pour que la rééducation soit efficiente, de nombreux critères sont à transmettre et à retenir.

L'anatomie et la biomécanique sont précisées, notamment les derniers travaux concernant le recrutement musculaire des muscles de la coiffe des rotateurs et des stabilisateurs de l'articulation scapulo-thoracique selon les secteurs angulaires et le type de mouvements.

Le stage comprend un bilan précis comprenant des tests reproductifs, des tests de modification des symptômes décrits par Jeremy Lewis mettant en évidence principalement un déficit d'activation musculaire et l'utilisation de scores validés. L'identification des drapeaux rouges et des facteurs psycho sociaux font entièrement aussi parti de ce bilan. Des marqueurs propres au patient sont à identifier permettant de suivre l'évolution de la symptomatologie.

La rééducation comporte plusieurs temps dont l'éducation thérapeutique, apprentissage pour le patient de sa pathologie, des notions sur la douleur doivent aussi être transmises ainsi qu'une éducation à la gestion des contraintes musculo-tendineuses. L'exercice actif est la pierre angulaire en respectant une progression et pour s'orienter vers une autonomisation du patient.

De plus, ces exercices s'orientent autour de plusieurs axes de progression : l'articulaire et l'amplitude, la récupération de la force et la proprioception/stabilisation. La physiopathologie des douleurs d'origine sous acromiale est détaillée afin de caler au mieux le traitement ainsi que faire un travail préventif.

La progression des exercices actifs est une notion primordiale. Les différentes étapes de l'évolution de la pathologie doivent être connues du thérapeute pour établir le plan de traitement et avoir une éducation thérapeutique adéquat. A tous les stades, la participation active du patient est requise.

OBJECTIFS

Généraux :

- Actualiser les connaissances dans les prises en charge des tendinopathies de la coiffe des rotateurs en accord avec les recommandations
- Autonomiser le patient par l'éducation thérapeutique et la gestion de la pathologie,
- Savoir établir un programme rééducatif en accord avec les objectifs du patient et du thérapeute,
- Orienter la thérapeutique vers une prise en charge active du patient
Prévenir les récides grâce à un programme d'auto-rééducation et de prévention en fin de traitement

Spécifiques :

- Connaître la physiopathologie des tendinopathies de la coiffe des rotateurs,
- Savoir réaliser un BDK précis, reproductible permettant de suivre l'évolution du patient,
- Savoir identifier les déficiences du patient,
- A partir du BDK, établir un plan de traitement cohérent en accord avec les dernières recommandations,
- Savoir acquérir la compliance du patient et sa participation active dans sa prise en charge en cours de traitement en proposant des exercices d'auto rééducation
- Prévenir les récides avec un programme d'auto-rééducation personnalisé post rééducation

DÉROULÉ

1^{er} jour matin :

9h00-9h30 :

Accueil des stagiaires. Tour de table, présentations des stagiaires et leurs attentes de la formation,

9h30-11h30 :

Anatomie palpatoire et données biomécanique de l'épaule en rapport avec la physiopathologie des douleurs de l'épaule, ***théorique et pratique***

11h30-12h30 :

Revue de littérature pour une mise au point sur la dégénérescence des tendons de la coiffe des rotateurs, et analyse partagée des recommandations sur les PEC rééducatives des pathologies de la coiffe

1^{er} jour après-midi :

14h00-14h30

Présentation des éléments clefs du BDK

14h30-15h15

Contenu de l'interrogatoire patient, mis en avant des facteurs psycho-sociaux et prise en compte des besoins du patient

15h15 -15h45

Les leviers facilitant la motivation et l'adhésion du patient

15h45 -16h30

Tests reproductibles, tests de modification des symptômes, évaluation musculaire de l'épaule, ***théorique et pratique,***

16h30-17h15

Etablissement d'un BDK complet avec pratique **en binôme.**

17h15-17h30

Evaluation formative (Kahoot)

2^{ème} jour matin :

9h-10h15

Co-construction avec le patient du programme de rééducation, Présentation des techniques de rééducation, ***théorique et pratique***

10h15-11h15

Renforcement musculaire de l'épaule, ***théorique et pratique***

11h15-11h45

Mise en situation de la progressivité des exercices actifs, ***pratique***

11h45-12h30

Recherche collaborative et apprentissage d'exercices d'auto rééducation à effectuer à domicile

2^{ème} jour près midi :

14h00-14h45

Synthèse sur les éléments clefs du BDK et des techniques de rééducation,

14h45-15h45

Construction et présentation d'un programme post rééducation de prévention des récurrences (**en binômes**)

15h45-17h

Présentation par les stagiaires des cas clinique. Analyse partagée sur la personnalisation des techniques et des axes d'autonomisation du patient

17h-17h30

Bilan de la formation – Evaluation de la formation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Recommandations de l'HAS pour la pratique clinique, modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte, avril 2005
2. Recommandations internationales, Pieters L, Lewis J, Kuppens K, Jochems J, Bruijstens T, Joossens L, Struyf F. An Update of Systematic Reviews Examining the Effectiveness of Conservative Physical Therapy Interventions for Subacromial Shoulder Pain. J Orthop Sports Phys Ther. 2020 Mar;50(3):131-141. doi: 10.2519/jospt.2020.8498. Epub 2019 Nov 15. PMID: 31726927.
3. The rotator cuff muscles are activated at low levels during shoulder adduction: an experimental study. Reed D. et al, 2010
4. Longo UG, Risi Ambrogioni L, Berton A, Candela V, Massaroni C, Carnevale A, Stelitano G, Schena E, Nazarian A, DeAngelis J, Denaro V. Scapular Dyskinesia: From Basic Science to Ultimate Treatment. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 24;17(8):2974. doi: 10.3390/ijerph17082974. Erratum in: Int J Environ Res Public Health. 2020 May 27;17(11): PMID: 32344746; PMCID: PMC7215460.
5. Serratus anterior and lower trapezius muscles activities during multi-joint isotonic scapular exercises and isometric contractions. Massaki Tusurike, Tood S Ellenbecker, 2021
6. Prevalence of symptomatic and asymptomatic rotator cuff tears in the general population : From mass-screening in one village. Horoshi Minagawa, Nobuyuki Yamamoto et al. 2019
7. STAR shoulder, Philip W. McClure Lori A. Michener, Physical Therapy, 2015
8. Fathollahnejad K, Letafatkar A, Hadadnezhad M. The effect of manual therapy and stabilizing exercises on forward head and rounded shoulder postures: a six-week intervention with a one-month follow-up study. BMC Musculoskelet Disord. 2019 Feb 18;20(1):86. doi: 10.1186/s12891-019-2438-y. PMID: 30777064; PMCID: PMC6379958.
9. Recommandations rééducation de l'épaule, JOSPT, 2020,
10. Kawasaki T. et al. J Should Elbox Surg 2012,-Pichonnaz C et al. 2018 Revue médicale Suisse,
11. Cools AM, Maenhout AG, Vanderstukken F, Declève P, Johansson FR, Borms D. The challenge of the sporting shoulder: From injury prevention through sport-specific rehabilitation toward return to play. Ann Phys Rehabil Med. 2021 Jul;64(4):101384. doi: 10.1016/j.rehab.2020.03.009. Epub 2020 Apr 29. PMID: 32320753.

12. Zaremski JL, Wasser JG, Vincent HK. Mechanisms and Treatments for Shoulder Injuries in Overhead Throwing Athletes. *Curr Sports Med Rep.* 2017 May/Jun;16(3):179-188. doi: 10.1249/JSR.0000000000000361. PMID: 28498227.
13. Ager AL, Borms D, Bernaert M, Brusselle V, Claessens M, Roy JS, Cools A. Can a Conservative Rehabilitation Strategy Improve Shoulder Proprioception? A Systematic Review. *J Sport Rehabil.* 2020 Jul 31;30(1):136-151. doi: 10.1123/jsr.2019-0400. PMID: 32736342.
14. Yang S, Kim TU, Kim DH, Chang MC. Understanding the physical examination of the shoulder: a narrative review. *Ann Palliat Med.* 2021 Feb;10(2):2293-2303. doi: 10.21037/apm-20-1808. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33549026.
15. Ruivo RM, Carita AI, Pezarat-Correia P. The effects of training and detraining after an 8 month resistance and stretching training program on forward head and protracted shoulder postures in adolescents: Randomised controlled study. *Man Ther.* 2016 Feb;21:76-82. doi: 10.1016/j.math.2015.05.001. Epub 2015 May 13. PMID: 26028408.
16. Lowe BD, Dick RB. Workplace exercise for control of occupational neck/shoulder disorders: a review of prospective studies. *Environ Health Insights.* 2015 Feb 26;8(Suppl 1):75-95. doi: 10.4137/EHI.S15256. PMID: 25780338; PMCID: PMC4346313.
17. Lowe BD, Shaw PB, Wilson SR, Whitaker JR, Witherspoon GJ, Hudock SD, Barrero M, Ray TK, Wurzelbacher SJ. Evaluation of a Workplace Exercise Program for Control of Shoulder Disorders in Overhead Assembly Work. *J Occup Environ Med.* 2017 Jun;59(6):563-570. doi: 10.1097/JOM.0000000000001030. PMID: 28598933; PMCID: PMC5612443.
18. Ludewig PM, Borstad JD. Effects of a home exercise programme on shoulder pain and functional status in construction workers. *Occup Environ Med.* 2003 Nov;60(11):841-9. doi: 10.1136/oem.60.11.841. PMID: 14573714; PMCID: PMC1740414.

Tendinopathies de la coiffe des rotateurs

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Epicondylalgies de l'adulte : rééducation et autonomisation du patient

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme
- N = NON, la réponse est non conforme
- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - La bascule postérieure de l'omoplate favorise les phénomènes d'over use chez les lanceurs ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - Le recrutement du muscle sous épineux est plus important lors des rotations à charge faible plutôt qu'à charge plus élevée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - Le recrutement des muscles de la coiffe des rotateurs est plus important en abduction à 90° qu'à 20° ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - Le recrutement des stabilisateurs de l'omoplate est plus important en dynamique qu'en statique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - La douleur chronique est définie comme une douleur étant apparue minimum 6 mois auparavant ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - Une rupture de tendon de la coiffe des rotateurs à 40 ans est signe de dégénérescence précoce ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - L'arc douloureux est un marqueur fiable pour le BDK ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 - Lors du BDK, il n'est pas conseillé de faire reproduire le mouvement douloureux ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - Les tests de modification des symptômes permettent de donner des axes de la prise en charge ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - Les exercices d'auto-rééducation doivent être mis en place en fin de traitement ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - Le score DASH est peu sensible aux changements ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - Lors d'un lancer, la puissance du cadran inférieur est de 50% ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 - Le plancher pelvien intervient dans l'élévation du membre supérieur ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 - L'immobilisation est un conseil à donner au patient au début de la prise en charge pour diminuer les douleurs ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 - Les ultra-sons ont leur place dans les prises en charge de tendinopathie calcifiante ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 - Il est recommandé de travailler la force dans les derniers degrés d'amplitude dans le cadre d'une prise en charge d'épaule douloureuse ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 - Les ondes de choc radiales ne sont jamais recommandées dans les tendinopathies calcifiantes ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 - La chirurgie permet de plus stabiliser une lésion de la coiffe des rotateurs que la rééducation seule ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 - Le test du push pull est prédictif d'une instabilité antérieure ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 - Chez les sportifs à lancer, la rééducation doit s'orienter vers un renforcement des rotateurs latéraux au profil des médiaux ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |