INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

FICHE DE SYNTHESE DE LA FORMATION
« Kinesitherapie de l'épaule : l'essentiel de l'actualité »

A – Programme détaillé

DUREE

Une journée en distanciel
- 7 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Maximum : 200

FORMATEUR

Vincent GIROD
Masseur kinésithérapeute

1) OBJECTIFS

La rééducation de l'épaule est une des prises en charge musculo-squelettiques les plus fréquentes en cabinet de kinésithérapie, où rhumatologie et traumatologie se côtoient.

Les principes de traitement de l'épaule douloureuse ont longtemps été inspirés des concepts de Neer, avec une vision très biomécanique d'une coiffe rotateurs agressée par son acromion. La recherche des 15 dernières années a très fortement remis en question ce paradigme et la chirurgie, qui a longtemps été la thérapeutique reine des épaules douloureuses, est aujourd'hui considérée comme un ultime recours à l'efficacité relative, et la rééducation est devenue le traitement à privilégier.

La prise en charge de l'épaule instable est elle aussi fortement imprégné de cette culture de la chirurgie, bien que cette dernière fût moins systématique. Le recours à la stabilisation par chirurgie est désormais plus facilement discuté et le traitement par rééducation a toute sa place pour prévenir la récidive, mais aussi pour aider les patients à récupérer après l'intervention.

Enfin cette épaule peut s'enraidir et impacter encore plus fortement la qualité de vie des patients atteints. Qu'il soit question d'épaule gelée, ou de syndrome douloureux régional complexe, nous discuterons la place des kinésithérapeutes dans ces prises en charge souvent au long cours.

La rééducation par les masseurs-kinésithérapeutes a une place prépondérante dans la prise en charge des problématiques de l'épaule. Cette formation doit apporter aux apprenant les connaissances et compétences leur permettant d'assurer la pertinence et l'efficiences des soins qu'ils prodigueront dans ce contexte.

Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique.

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Objectifs généraux :
Le but de cette formation est de permettre aux apprenants masseurs-kinésithérapeutes d'acquérir les savoir et compétences nécessaires pour pouvoir accueillir prendre en charge les patients consultant pour une des problématiques suivantes : épaule douloureuse, épaule instable et épaule raide.

Objectifs spécifiques :
A l'issu de la formation, les professionnels :

- Connaîtront les dernières données et connaissances scientifiques autour des douleurs, instabilités et raideurs d'épaule,
- Sauront réaliser un interrogatoire et un examen clinique pertinent d'un patient présentant une douleur, une instabilité ou une raideur d'épaule,
- Pourront déterminer le risque de présence d'une éventuelle pathologie grave (« drapeaux rouges ») chez un patient présentant une douleur, une instabilité ou une raideur d'épaule et réorienter le patient vers un médecin ou prescrire l'examen recommandé dans ce cas,
- Pourront assurer le suivi attentif d'un patient présentant une douleur, une instabilité ou une raideur d'épaule, en étant attentifs d'une aggravation de son état de santé nécessitant une réorientation vers un médecin,
- Pourront prendre en charge de manière efficiente les patients présentant une douleur, une instabilité ou une raideur d'épaule,
- Seront capables d'expliquer au patient le décours normal de la pathologie avec un discours rassurant et personnalisé aux connaissances, aux croyances, et aux particularités du patient,
- Pourront sensibiliser le patient aux éventuelles complications pouvant survenir et la conduite à tenir dans ces cas précis,
- Connaîtront les différents examens d'imagerie et les situations justifiant leur prescription,
- Connaîtront les différents traitements médicamenteux et chirurgicaux pouvant être indiqués dans la prise en charge d'une douleur, une instabilité ou une raideur d'épaule,
- Seront sensibilisés à l'intérêt de la coordination pluridisciplinaire de la prise en charge des patients présentant des douleurs lombaires.

2) RESUME

QCM de positionnement (10 min)

Module 1 : L'épaule douloureuse : une approche moderne et pragmatique

Durée estimée : 120 minutes

Descriptif / Objectif :
A l'issue de ce module l'apprenant sera capable de :
- Avoir une connaissance actualisée des notions anatomo-pathologiques autour des douleurs d'épaule.
- Identifier les patients présentant des « drapeaux rouges ».
- Prendre en charge des patients de manière pertinente et efficiente.
- Limiter les recours non nécessaires aux interventions invasives.

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Séquences	Contenus et *Type*	Durée
Douleurs d'épaule et anatomie : quelles relations ?	Mise en perspective des connaissances apportées par les études chirurgicales et d'imagerie sur le lien entre apparence radiologique des éléments de l'épaule et la symptomatologie, et les implications cliniques. Mise à jour des concepts anatomo-pathologiques. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images + vidéos*	30 min
Douleurs d'épaule et tests cliniques : quelle pertinence ?	Explication des différents tests tendineux et articulaires de l'épaule et analyse critique de leur pertinence clinique. Apports théoriques + images + vidéos	20 min
Douleurs d'épaule : réaliser un bilan en accord avec les données de la science	Construction d'un bilan pertinent et exhaustif permettant de réaliser une prise en charge adaptée aux objectifs de rééducation. Outils d'évaluation et de réévaluation. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images + vidéos*	20 min
Douleurs d'épaule : principes de traitement	Place de la thérapie manuelle. Mise en rapport les objectifs de traitement avec des moyens thérapeutiques. Déterminer de manière pertinente la progression des exercices. *Apports théoriques + images + vidéos*	20 min
Douleurs d'épaule : le cas particulier de la rupture de la coiffe des rotateurs	Principes de prise en charge de la coiffe des rotateurs non opérée et opérée. Outils de décision partagée pour évaluer la pertinence d'une opération ou d'un traitement fonctionnel. *Apports théoriques + images + vidéos*	20 min
QCM	Evaluation des connaissances acquises QCM	10 min

Module 2 : l'épaule instable

Durée estimée : 75 minutes

Descriptif / Objectif :
A l'issue de ce module l'apprenant sera capable de :
- Avoir une connaissance actualisée des notions anatomo-pathologiques sur les instabilités d'épaule.
- Identifier les drapeaux rouges.
- Améliorer la pertinence des prises en charge.
- Limiter les recours non nécessaires aux interventions invasives.

Séquences	Contenus et *Type*	Durée
Les luxations d'épaule	Notions théoriques sur les luxations des articulations de l'épaule : luxation gléno-humérale, disjonctions acromio-claviculaire et sterno-costo-claviculaires. Traitements conservateurs. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images + vidéo*	25 min
L'épaule instable	Diagnostic, notions théoriques, définition. Principes d'évaluation et de rééducation. Quand opérer. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images + vidéo*	20 min
L'épaule luxée opérée.	Notions théoriques sur les différentes techniques chirurgicales et leurs conséquences sur la rééducation. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images + vidéo*	20 min
QCM	Evaluation des connaissances acquises QCM	10 min

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Module 3 : Les fractures du complexe de l'épaule

Durée estimée : 65 minutes

Descriptif / Objectif :
A l'issue de ce module l'apprenant sera capable de :
- Avoir une connaissance actualisée des notions anatomo-pathologiques sur les fractures touchant les différentes composantes de l'épaule.
- Améliorer la pertinence des prises en charge.
- Favoriser une récupération optimale de la fonction du membre supérieur.

Séquences	Contenus & *Type*	Durée
Les fractures de la clavicule	Notions théoriques sur les différents types de fractures de la clavicule, leur prise en charge conservatrice et chirurgicale et conséquences sur la conception et la mise en œuvre de la kinésithérapie. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images + vidéos*	20 min
Les fractures de la scapula	Notions théoriques sur la prise en charge de la fracture de la scapula. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images*	15 min
Les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus	Notions théoriques sur la prise en charge des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images*	20 min
QCM	Evaluation des connaissances acquises QCM	10 min

Module 4 : l'épaule raide et autres affections de l'épaule

Durée estimée : 70 minutes

Descriptif / Objectif :
A l'issue de ce module l'apprenant sera capable de :
- Avoir une connaissance actualisée des notions anatomo-pathologiques sur les raideurs d'épaule et pathologies moins courantes.
- Améliorer la pertinence des prises en charge.
- Limiter les recours non nécessaires aux interventions invasives.

Séquence	Contenus & *Type*	Durée
Capsulite rétractile, épaule gelée	Notions théoriques et principes de rééducation. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images*	20 min
Syndrome douloureux régional complexe	Notions théoriques et principes de rééducation. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images*	20 min
Atteintes neurologiques de l'épaule.	Notions théoriques et principes de rééducation. *Cas cliniques.* *Apports théoriques + images*	20 min
QCM	Evaluation des connaissances acquises QCM	10 min

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Module 5 : Outils d'évaluation de l'épaule

Durée estimée : 60 minutes

Descriptif / Objectif :
A l'issue de ce module l'apprenant sera capable de :
- Connaître et savoir utiliser les outils d'évaluation objective et subjective de l'épaule.
- Choisir les outils adaptés aux objectifs du patient

Séquence	Contenus & *Type*	Durée
Les tests cliniques de l'épaule	Explication et mise en œuvre des différents tests cliniques de l'épaule. *Apports théoriques + supports vidéos*	30 min
Evaluation subjective : l'utilisation des questionnaires et scores	Notions théoriques et pratiques sur l'utilisation de scores validés dans la prise en charge des pathologies d'épaule. *Apports théoriques*	20 min
QCM	Evaluation des connaissances acquises QCM	10 min

Questionnaire post formation (10 min)

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (pré-test)
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation,
- Partie distancielle d'une durée de 7 h comportant des séquences pédagogiques variées sur la forme de façon à faciliter l'attention du stagiaire durant tout le temps de la formation
- Analyse des pratiques par évaluation post formation (post-test)
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique

B – Méthodes et moyens pédagogiques mis en œuvre

Méthodes pédagogiques

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : à partir des pré-tests et de quizz
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode par étude de cas clinique sous forme de « dossiers progressifs informatisés » : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser la situation clinique d'un patient au travers d'énoncés suivis de questions à réponses multiples ou réponse unique
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique par films

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports restent à disposition de l'apprenant même après la fin de la session.

Moyens pédagogiques

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- Supports de cours écrit basés sur des références bibliographiques récentes et pertinentes et l'expérience du formateur
- Interventions vidéographiques du formateur permettant le transfert de l'expérience clinique de celui-ci.
- Illustrations photographiques et vidéographiques
- Présentation et réflexion autour de cas cliniques

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Références recommandation bibliographie

1. Ellenbecker TS, Cools A. Rehabilitation of shoulder impingement syndrome and rotator cuff injuries: an evidence-based review. British Journal of Sports Medicine [Internet]. 1 avr 2010;44(5):319‑27. Disponible sur: https://bjsm.bmj.com/content/44/5/319

2. Girish G, Lobo LG, Jacobson JA, Morag Y, Miller B, Jamadar DA. Ultrasound of the Shoulder: Asymptomatic Findings in Men. American Journal of Roentgenology [Internet]. 1 oct 2011;197(4):W713‑9. Disponible sur: https://www.ajronline.org/doi/abs/10.2214/AJR.11.6971

3. Hegedus EJ, Goode AP, Cook CE, Michener L, Myer CA, Myer DM, et al. Which physical examination tests provide clinicians with the most value when examining the shoulder? Update of a systematic review with meta-analysis of individual tests. Br J Sports Med [Internet]. 1 nov 2012;46(14):964‑78. Disponible sur: https://bjsm.bmj.com/content/46/14/964

4. Dean BJF, Gwilym SE, Carr AJ. Why does my shoulder hurt? A review of the neuroanatomical and biochemical basis of shoulder pain. Br J Sports Med [Internet]. 1 nov 2013;47(17):1095‑104. Disponible sur: http://bjsm.bmj.com/content/47/17/1095

5. Minagawa H, Yamamoto N, Abe H, Fukuda M, Seki N, Kikuchi K, et al. Prevalence of symptomatic and asymptomatic rotator cuff tears in the general population: From mass-screening in one village. J Orthop. 2013;10(1):8‑12. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3768248/

6. MOON Shoulder Group:, Unruh KP, Kuhn JE, Sanders R, An Q, Baumgarten KM, et al. The duration of symptoms does not correlate with rotator cuff tear severity or other patient-related features: a cross-sectional study of patients with atraumatic, full-thickness rotator cuff tears. J Shoulder Elbow Surg. juill 2014;23(7):1052‑8. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4058396/

7. Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. A systematic review and pooled analysis of the prevalence of rotator cuff disease with increasing age. Journal of Shoulder and Elbow Surgery [Internet]. déc 2014;23(12):1913‑21. Disponible sur: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1058274614004480

8. Lewis J. Frozen shoulder contracture syndrome – Aetiology, diagnosis and management. Manual Therapy [Internet]. févr 2015;20(1):2‑9. Disponible sur: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1356689X14001349

9. Littlewood C, Malliaras P, Chance-Larsen K. Therapeutic exercise for rotator cuff tendinopathy: a systematic review of contextual factors and prescription parameters. Int J Rehabil Res. juin 2015;38(2):95‑106. Disponible sur : https://insights.ovid.com/article/00004356-201506000-00001

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

10. Nijs J, Lluch Girbés E, Lundberg M, Malfliet A, Sterling M. Exercise therapy for chronic musculoskeletal pain: Innovation by altering pain memories. Man Ther. févr 2015;20(1):216‑20. Disponible sur : https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1356689X14001301?via%3Dihub

11. Olds M, Ellis R, Donaldson K, Parmar P, Kersten P. Risk factors which predispose first-time traumatic anterior shoulder dislocations to recurrent instability in adults: a systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. juill 2015;49(14):913‑22. Disponible sur : https://bjsm.bmj.com/content/49/14/913.long

12. Rangan A, Gibson J, Brownson P, Thomas M, Rees J, Kulkarni R. Frozen Shoulder. Shoulder & Elbow [Internet]. oct 2015;7(4):299‑307. Disponible sur: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1758573215601779

13. Ejnisman B, Andreoli CV, de Castro Pochini A, Cohen M, Bizzini M, Dvorak J, et al. Shoulder injuries in soccer goalkeepers: review and development of a FIFA 11+ shoulder injury prevention program. Open Access Journal of Sports Medicine [Internet]. août 2016;Volume 7:75‑80. Disponible sur: https://www.dovepress.com/shoulder-injuries-in-soccer-goalkeepers-review-and-development-of-a-fi-peer-reviewed-article-OAJSM

14. Lewis J. Rotator cuff related shoulder pain: Assessment, management and uncertainties. Manual Therapy [Internet]. juin 2016;23:57‑68. Disponible sur: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1356689X16000400

15. Lewis JS, McCreesh K, Barratt E, Hegedus EJ, Sim J. Inter-rater reliability of the Shoulder Symptom Modification Procedure in people with shoulder pain. BMJ Open Sport & Exercise Medicine [Internet]. nov 2016;2(1):e000181. Disponible sur: http://bmjopensem.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjsem-2016-000181

16. McQuade KJ, Borstad J, de Oliveira AS. Critical and Theoretical Perspective on Scapular Stabilization: What Does It Really Mean, and Are We on the Right Track? Phys Ther [Internet]. 1 août 2016;96(8):1162‑9. Disponible sur: https://academic.oup.com/ptj/article/96/8/1162/2864874

17. Ryan V, Brown H, Minns Lowe CJ, Lewis JS. The pathophysiology associated with primary (idiopathic) frozen shoulder: A systematic review. BMC Musculoskelet Disord [Internet]. 15 août 2016;17(1):340. Disponible sur: https://doi.org/10.1186/s12891-016-1190-9

18. Watson L, Warby S, Balster S, Lenssen R, Pizzari T. The treatment of multidirectional instability of the shoulder with a rehabilitation program: Part 1. Shoulder & Elbow [Internet]. oct 2016;8(4):271‑8. Disponible sur: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1758573216652086

19. Carr A, Cooper C, Campbell MK, Rees J, Moser J, Beard DJ, et al. Effectiveness of open and arthroscopic rotator cuff repair (UKUFF). The Bone & Joint Journal [Internet]. 1 janv 2017;99-B(1):107‑15. Disponible sur: https://online.boneandjoint.org.uk/doi/abs/10.1302/0301-620X.99B1.BJJ-2016-0424.R1

20. Dickens JF, Rue J-P, Cameron KL, Tokish JM, Peck KY, Allred CD, et al. Successful Return to Sport After Arthroscopic Shoulder Stabilization Versus Nonoperative Management in Contact Athletes With Anterior Shoulder Instability: A Prospective Multicenter Study. Am J Sports Med [Internet]. 1 sept 2017;45(11):2540‑6. Disponible sur: https://doi.org/10.1177/0363546517712505

21. Steuri R, Sattelmayer M, Elsig S, Kolly C, Tal A, Taeymans J, et al. Effectiveness of conservative interventions including exercise, manual therapy and medical management in adults with shoulder impingement: a systematic review and meta-analysis of RCTs. Br J

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Sports Med [Internet]. 1 sept 2017;51(18):1340‑7. Disponible sur: http://bjsm.bmj.com/content/51/18/1340

22. Warby SA, Ford JJ, Hahne AJ, Watson L, Balster S, Lenssen R, et al. Comparison of 2 Exercise Rehabilitation Programs for Multidirectional Instability of the Glenohumeral Joint: A Randomized Controlled Trial. Am J Sports Med. 1 oct 2017;363546517734508. Disponible sur : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0363546517734508?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed

23. Watson L, Warby S, Balster S, Lenssen R, Pizzari T. The treatment of multidirectional instability of the shoulder with a rehabilitation programme: Part 2. Shoulder & Elbow [Internet]. janv 2017;9(1):46‑53. Disponible sur: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1758573216652087

24. Wong CK, Levine WN, Deo K, Kesting RS, Mercer EA, Schram GA, et al. Natural history of frozen shoulder: fact or fiction? A systematic review. Physiotherapy [Internet]. 1 mars 2017;103(1):40‑7. Disponible sur: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003194061630030X

25. Boorman RS, More KD, Hollinshead RM, Wiley JP, Mohtadi NG, Lo IKY, et al. What happens to patients when we do not repair their cuff tears? Five-year rotator cuff quality-of-life index outcomes following nonoperative treatment of patients with full-thickness rotator cuff tears. Journal of Shoulder and Elbow Surgery [Internet]. mars 2018;27(3):444‑8. Disponible sur: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1058274617306699

26. Chester R, Jerosch-Herold C, Lewis J, Shepstone L. Psychological factors are associated with the outcome of physiotherapy for people with shoulder pain: a multicentre longitudinal cohort study. British Journal of Sports Medicine [Internet]. févr 2018;52(4):269‑75. Disponible sur: http://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2016-096084

27. Hollmann L, Halaki M, Kamper SJ, Haber M, Ginn KA. Does muscle guarding play a role in range of motion loss in patients with frozen shoulder? Musculoskeletal Science and Practice [Internet]. 1 oct 2018;37:64‑8. Disponible sur: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468781218300894

28. Kavaja L, Lähdeoja T, Malmivaara A, Paavola M. Treatment after traumatic shoulder dislocation: a systematic review with a network meta-analysis. British Journal of Sports Medicine [Internet]. 23 juin 2018;bjsports-2017-098539. Disponible sur: http://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2017-098539

29. Piper CC, Hughes AJ, Ma Y, Wang H, Neviaser AS. Operative versus nonoperative treatment for the management of full-thickness rotator cuff tears: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. mars 2018;27(3):572‑6. Disponible sur : https://www.jshoulderelbow.org/article/S1058-2746(17)30628-6/fulltext

30. Sun Y, Liu S, Chen S, Chen J. The Effect of Corticosteroid Injection Into Rotator Interval for Early Frozen Shoulder: A Randomized Controlled Trial. The American Journal of Sports Medicine [Internet]. mars 2018;46(3):663‑70. Disponible sur: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0363546517744171

31. Barreto RPG, Braman JP, Ludewig PM, Ribeiro LP, Camargo PR. Bilateral magnetic resonance imaging findings in individuals with unilateral shoulder pain. Journal of Shoulder and Elbow Surgery [Internet]. sept 2019;28(9):1699‑706. Disponible sur: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1058274619302344

32. Challoumas D, Clifford C, Kirwan P, Millar NL. How does surgery compare to sham surgery or physiotherapy as a treatment for tendinopathy? A systematic review of randomised trials. BMJ Open Sport & Exercise Medicine [Internet]. 1 avr 2019;5(1). Disponible sur: https://bmjopensem.bmj.com/content/5/1/e000528

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

33. Hasebroock AW, Brinkman J, Foster L, Bowens JP. Management of primary anterior shoulder dislocations: a narrative review. Sports Medicine - Open [Internet]. 11 juill 2019;5(1):31. Disponible sur: https://doi.org/10.1186/s40798-019-0203-2

34. Littlewood C, Bateman M, Connor C, Gibson J, Horsley I, Jaggi A, et al. Physiotherapists' recommendations for examination and treatment of rotator cuff related shoulder pain: A consensus exercise. Physiotherapy Practice and Research [Internet]. 1 janv 2019;40(2):87‑94. Disponible sur: https://ip.ios.semcs.net/articles/physiotherapy-practice-and-research/ppr190129

35. Littlewood C, Bateman M, Connor C, Gibson J, Horsley I, Jaggi A, et al. Physiotherapists' recommendations for examination and treatment of rotator cuff related shoulder pain: A consensus exercise. Physiotherapy Practice and Research [Internet]. 13 sept 2019;40(2):87‑94. Disponible sur: https://www.medra.org/servlet/aliasResolver?alias=iospress&doi=10.3233/PPR-190129

36. Olds MK, Ellis R, Parmar P, Kersten P. Who will redislocate his/her shoulder? Predicting recurrent instability following a first traumatic anterior shoulder dislocation. BMJ Open Sport & Exercise Medicine [Internet]. 1 mars 2019;5(1):e000447. Disponible sur: https://bmjopensem.bmj.com/content/5/1/e000447

37. Pieters L, Lewis J, Kuppens K, Jochems J, Bruijstens T, Joossens L, et al. An Update of Systematic Reviews Examining the Effectiveness of Conservative Physiotherapy Interventions for Subacromial Shoulder Pain. J Orthop Sports Phys Ther [Internet]. 15 nov 2019;1‑33. Disponible sur: https://www.jospt.org/doi/abs/10.2519/jospt.2020.8498

38. Deville G, Gibson J, Lewis J, Guémann M. Développement d'un outil d'aide pour la prise de décision partagée en cas de douleurs d'épaule associées à une déchirure non-traumatique de la coiffe des rotateurs. Kinésithérapie, la Revue [Internet]. janv 2020;20(217):9‑21. Disponible sur: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1779012319303481

39. Lähdeoja T, Karjalainen T, Jokihaara J, Salamh P, Kavaja L, Agarwal A, et al. Subacromial decompression surgery for adults with shoulder pain: a systematic review with meta-analysis. Br J Sports Med [Internet]. 1 juin 2020;54(11):665‑73. Disponible sur: https://bjsm.bmj.com/content/54/11/665

40. Lewis JS, Cook CE, Hoffmann TC, O'Sullivan P. The Elephant in the Room: Too Much Medicine in Musculoskeletal Practice. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy [Internet]. janv 2020;50(1):1‑4. Disponible sur: https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2020.0601

41. Salamh P, Lewis J. It Is Time to Put 'Special Tests' for Rotator Cuff Related Shoulder Pain Out to Pasture. J Orthop Sports Phys Ther [Internet]. 9 avr 2020 [cité 26 avr 2020];1‑11. Disponible sur: https://www.jospt.org/doi/10.2519/j

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK