

# Programme Formation

## Recentrage du complexe de l'épaule

### Niveau 1

#### PATHOLOGIE FRÉQUENTE... MAIS COMPLEXE À SOIGNER

Les pathologies de l'épaule touchent toutes les tranches d'âge et les catégories. Une personne sur deux aura une rupture de la coiffe des rotateurs après 70 ans et 50 000 prothèses d'épaules sont placées chaque année dans le monde.

Il faut donc former, préparer et informer la profession sur tous les moyens et toutes les techniques de rééducation spécifiques.

Corinne Ribo, Kinésithérapeute, Formatrice et Passionnée dans le domaine saura partager son expertise développée depuis de nombreuses années, au sein d'une formation essentiellement pratique.



## Intervenant

Corinne RIBO  
Kinésithérapeute  
Formatrice  
Spécialiste de l'épaule

Public : Kinésithérapeutes  
Durée : 3 Jours soit 20 heures  
Horaires : 9h00 - 18h  
Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

# Recentrage du complexe de l'épaule Niveau 1

## Objectifs

- L'objectif principal est le bilan diagnostique et le traitement des syndrômes douloureux (ostéo-articulaires, neuromusculaires, musculo-tendineux).
- Traiter les troubles fonctionnels de l'épaule.
- Ainsi les objectifs du séminaire permettent au participant d'acquérir les moyens et connaissances nécessaires à la mise en place d'un bilan spécifique basé sur les preuves sans omettre les exclusions et les diagnostics différentiels. Apprendre à lever les tensions, acquérir les moyens et connaissances nécessaires au traitement des tissus mous.
- Acquérir un panel de techniques manuelles des tissus mous, ligamentaires, articulaires, musculaires.
- De savoir élaborer le diagnostic kinésithérapique et l'arbre décisionnel en conséquence des troubles identifiés (troubles myo-fasciaux, articulaires, ligamentaires, posturaux).
- Acquérir les moyens et connaissances nécessaires au traitement de la complexité de l'épaule en pratique courante au cabinet et de maîtriser l'anatomie palpatoire

## Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

## Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponse courtes

## Projet Pédagogique

### Contexte

Les pathologies neuro-musculo-squelettiques sont un problème de santé publique.

Les maladies professionnelles et les accidents de travail du membre supérieur et particulièrement du complexe de l'épaule sont en recrudescence. Par ailleurs, les douleurs de l'épaule représentent un motif de consultation fréquent, en progression depuis une décennie. Selon les recommandations, les patients atteints d'une pathologie neuro musculo squelettique de l'épaule doivent être orientés dans un premier temps vers un traitement médical et une prise en charge en kinésithérapie. Les différentes étapes du programme de soins en kinésithérapie doivent prendre en compte des techniques passives selon les recommandations de pratiques professionnelles, complétés systématiquement par une approche active afin que le patient devienne acteur de sa prise en charge et soit impliqué dans son traitement. La formation abordera également l'éducation thérapeutique avec les techniques d'auto-rééducation afin de pérenniser les résultats, éviter l'échec du traitement et l'apparition de récurrence.

**Cette formation propose donc une démarche d'autonomisation des patients adultes afin que ces derniers soient également acteurs de la prise en charge des soins spécifiques passifs, segmentaires et analytiques proposés par le masseur-kinésithérapeute. Ce dernier se doit de proposer des exercices actifs aux patients afin qu'ils puissent effectuer des exercices en autonomie.**

## Déroulé pédagogique

### Jour 1 (7h)

#### 9h - 10h30 Seq. 1

**Objectifs :**

- Approfondir et actualiser les connaissances d'anatomie
- Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation

**Contenu :**

- Rappel anatomique et biomécanique. – Physiologie de l'épaule.
- Pathologies de l'épaule.
- Evaluations Et Bilans
- Le MK doit apprécier les défauts de cinématique articulaire et musculaire, la mobilité passive et active.
- Techniques de correction des décentrages articulaires.
- Proposition d'exercices d'autoéducation en vue d'autonomiser le patient et favoriser la poursuite de sa réhabilitation à domicile en vue d'éviter les récurrences

#### 10h45 - 12h30 Seq. 2

**Objectifs :**

- Comprendre les dysfonctionnements, dyskinésies et les compensations scapulo-claviculaires et scapulo-humérales
- Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation

**Contenu :**

- But de la rééducation. Entrées en pratique. Discussions.
- Proposition d'exercices d'autoéducation en vue d'autonomiser le patient et favoriser la poursuite de sa réhabilitation à domicile en vue d'éviter les récurrences

### **14h - 15h30 Seq. 3**

**Objectifs :**

- Comprendre les dysfonctionnements, dyskinésies et les compensations scapulo-claviculaires et scapulo-humérales
- Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation

**Contenu :**

- Mobilisations Passives :
- Articulation acromio-claviculaire, articulation scapulo-thoracique, articulation scapulo-humérale.
- Proposition d'exercices d'autorééducation en vue d'autonomiser le patient et favoriser la poursuite de sa réhabilitation à domicile en vue d'éviter les récides

### **15h45 - 18h Seq. 4**

**Objectifs :**

- Comprendre les dysfonctionnements, dyskinésies et les compensations scapulo-claviculaires et scapulo-humérales
- Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation

**Contenu :**

- Restauration De L'équilibre Musculaire :
- Techniques de relâchement musculaire, – Techniques de massage,
- Etirements musculaires,
- Tonification musculaire.
- Proposition d'exercices d'autorééducation en vue d'autonomiser le patient et favoriser la poursuite de sa réhabilitation à domicile en vue d'éviter les récides

## **Jour 2 (7h)**

### **9h - 10h30 Seq. 5**

**Objectifs :**

- Utiliser des tests et scores validés
- Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation

**Contenu :**

- Rappel des points principaux appris la veille. Bilan et évaluation.
- Mise en pratique.
- Restauration De L'équilibre Musculaire :
- Techniques de relâchement musculaire,
- Techniques de massage,
- Etirements musculaires,
- Tonification musculaire.
- Proposition d'exercices d'autorééducation en vue d'autonomiser le patient et favoriser la poursuite de sa réhabilitation à domicile en vue d'éviter les récides

### **10h45 - 12h30 Seq. 6**

- Objectifs :**
- Utiliser des tests et scores validés
  - Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation
  - Etre capable de mettre en place une stratégie thérapeutique

- Contenu :**
- Techniques et prise en charge. Mise en pratique.
  - Proposition d'exercices d'autorééducation en vue d'autonomiser le patient et favoriser la poursuite de sa réhabilitation à domicile en vue d'éviter les récides

### **14h - 15h30 Seq. 7**

- Objectifs :**
- Utiliser des tests et scores validés
  - Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation
  - Etre capable de mettre en place une stratégie thérapeutique

- Contenu :**
- Rééducation Proprioceptive
  - Place De La Physiothérapie, Balnéothérapie, Cryothérapie, Ergothérapie.
  - Proposition d'exercices d'autorééducation en vue d'autonomiser le patient et favoriser la poursuite de sa réhabilitation à domicile en vue d'éviter les récides

### **15h45 - 18h Seq. 8**

- Objectifs :**
- Utiliser des tests et scores validés
  - Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation
  - Comprendre les pathologies courantes
  - Etre capable de mettre en place une stratégie thérapeutique

- Contenu :**
- Application Du Traitement Rééducatif Aux Pathologies De L'épaule :
  - Tendinopathies,
  - Ruptures de coiffe des rotateurs opérées et non opérées,
  - Luxation gléno-humérale,
  - Capsulites rétractiles
  - Proposition d'exercices d'autorééducation en vue d'autonomiser le patient et favoriser la poursuite de sa réhabilitation à domicile en vue d'éviter les récides

### Jour 3 (6h)

#### 9h - 10h30 Seq. 9

- Objectifs :**
- Utiliser des tests et scores validés
  - Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation
  - Etre capable de mettre en place une stratégie thérapeutique
- Contenu :**
- Rappel des points principaux appris la veille.
  - Bilan et évaluation.
  - Mise en pratique.

#### 10h45 - 12h30 Seq. 10

- Objectifs :**
- Utiliser des tests et scores validés
  - Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation
  - Etre capable de mettre en place une stratégie thérapeutique
- Contenu :**
- Application Du Traitement Rééducatif Aux Pathologies De L'épaule :
- Les arthroplastie : Prothèse anatomique et prothèse inversée.
  - Les pathologies atypiques :
    - SLAP lésion
    - Nerf supra scapulaire
    - Nerf thoracique long ...

#### 14h - 15h30 Seq. 11

- Objectifs :**
- Utiliser des tests et scores validés
  - Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation
  - Etre capable de mettre en place une stratégie thérapeutique
- Contenu :**
- Travail en 4 sous-groupes.
  - Exposition de 4 cas clinique par les participants, mise en situation.
  - Travail de réflexion par groupe, mise en application pratique.

#### 15h45 - 17h Seq. 12

- Objectifs :**
- Utiliser des tests et scores validés
  - Apprendre la rééducation et proposer des exercices d'autonomisation
  - Etre capable de mettre en place une stratégie thérapeutique
- Contenu :**
- Synthèse du stage
  - Discussion sur le rôle du thérapeute dans la prévention du conflit sous acromial
  - Evaluation de l'impact de la formation et bilan des pratiques acquises lors de la formation

## Références bibliographiques

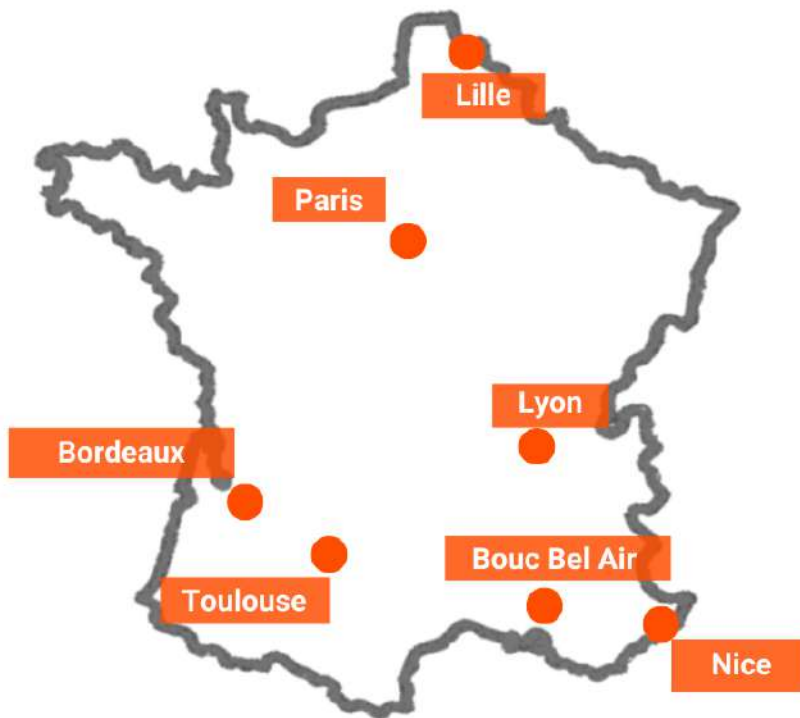
1. Haute Autorité de Santé. Recommandations de la Haute Autorité de Santé, établies par consensus formalisé, portant sur les actes chirurgicaux et orthopédiques ne nécessitant pas, pour un patient justifiant des soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation mentionnés à l'article L. 6111-2 du code de la santé publique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2006.
2. Haute Autorité de Santé. Modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2005.
3. Haute Autorité de Santé. Prise en charge chirurgicale des tendinopathies rompues de la coiffe des rotateurs de l'épaule chez l'adulte. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2008.
4. Flurin PH, Laprelle E, Bentz JY, Asad-Boy M, Lachaud C, Pellet JL, et al. Rééducation de l'épaule opérée (en dehors des prothèses). *Encycl Méd Chir Kinésither* 2006;26-210-A-10.
5. Wilcox RB, Arslanian LE, Millett PJ. Rehabilitation following total shoulder arthroplasty. *J Orthop Sports Phys Ther* 2005;35(12):821-36.
6. Sablayrolles P, Gremeaux V, Codine P, Hérisson C. Place des indices fonctionnels dans l'évaluation de l'omarthrose opérée ou non. In: Codine P, Hérisson C, ed. *Arthrose de l'épaule, prothèse et médecine de rééducation*. Paris: Masson; 2006. p. 27-38.
7. Dromer C. : Épidémiologie des lésions de la coiffe des rotateurs. *Expansion Scientifique Française, rev. Rhum.*1996, 63 (1), 7 SP-9 SP.
8. 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.
9. 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.
10. Marc T, Gerardi JL, Vittori MJ, et al. Tendinopathies de la coiffe des rotateurs et décentrages articulaires scapulo-huméraux. In. 11. *Journées de Médecine Physique et de rééducation*. Paris : Expansion Scientifique Française ; 1992. p . 174-81.
11. Marc T. Prise en charge manuelle des tendinopathies de la coiffe des rotateurs. *Kinésithérapie, les cahiers*. n°32-33- août-septembre 2004 : 54-58

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

*Cyril Castaldo*  
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



📍 415 Avenue des Chabauds,  
13320, Bouc Bel Air

☎️ 09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



✉️ [lelia@ssk-formation.com](mailto:lelia@ssk-formation.com)

🌐 [www.ssk-formation.com](http://www.ssk-formation.com)

