



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

L'épaule du sportif

Cette formation dresse un état des lieux du traitement de la rééducation du complexe de l'épaule, une pratique raisonnée et fondée sur des preuves scientifiques en accord avec les données retrouvées lors du bilan.

A l'aide d'algorithme décisionnel et après triage et classification, le thérapeute sera en mesure de mettre en place une stratégie rééducative.

Elle se veut interactive et pratique, chaque participant sera amené à réfléchir et se questionner pour décider et mettre en place de futurs plans de rééducation.

Il sera proposé des fiches bilans ainsi que des vidéos pour illustrer les différents exercices.

L'objectif est que chaque participant se sente à l'aise et efficace dans sa future prise en charge de l'épaule post formation.



Intervenant

Mathieu GESSEN
Kinésithérapeute du Sport
Formateur
Spécialiste de l'épaule

Public : Kinésithérapeutes
Durée : 2 Jours soit 14 heures
Horaires : 9h00 - 18h
Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

L'épaule du Sportif

Objectifs

- 1 | Triage et classification des douleurs d'épaule.
- 2 | Mises à jour scientifique dans la prise en charge des épaules.
- 3 | Prise en charge individuelle adaptée et performante.
- 4 | Les nouvelles technologies au service de la rééducation de l'épaule. Mise en Pratique : introduire l'actif puis mise en contrainte progressive Adaptée la rééducation en fonction des contraintes sportives.
- 5 | Quels critères pour la décision de retour au sport.

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

La prise en charge des pathologies musculosquelettiques de l'épaule dans le domaine du sport représente plus de 50% de l'activité d'un masseur-kinésithérapeute spécialisé dans le domaine sportif. Dans la plupart des cas, les patients sont des sujets qui sont en désadaptation fonctionnelle, dans un contexte traumatique ou dans le cadre d'une intervention chirurgicale. Ce phénomène risque de s'accroître dans les prochaines années avec une augmentation des recommandations de l'OMS en matière d'activité physique. De plus, ces pathologies sont éga-

lement à l'origine de la baisse des fonctions physiques qui majorent cette sédentarité. La prise en charge des pathologies en kinésithérapie, souvent basée sur des soins strictement passifs, segmentaires et analytiques doit se transformer. Cette transformation doit se faire en considérant le patient dans sa globalité et non plus une pathologie isolée. Les soins passifs restent nécessaires dans la prise en charge mais ils doivent être complétés par des soins actifs afin que le patient devienne acteur de sa prise en charge et soit impliqué dans son traitement. La construction du programme de rééducation, dès la réalisation du diagnostic kinésithérapique, doit concevoir les techniques passives comme une méthode évolutive vers l'autonomisation du patient afin qu'il puisse effectuer des exercices en autonomie pour par la suite reprendre son activité sportive en toute sécurité et prévenir la récurrence. Ces changements doivent permettre de faciliter l'éducation du patient à sa propre prise en charge, définir la fin de la prise en charge en rééducation et poursuivre un programme d'exercices de manière autonome.

Cette formation dresse un état des lieux du traitement de la rééducation du complexe de l'épaule, une pratique raisonnée et fondée sur des preuves scientifiques en accord avec les données retrouvées lors du bilan.

A l'aide d'un algorithme décisionnel et après triage et classification, le thérapeute sera en mesure de mettre en place une stratégie rééducative.

Elle se veut interactive et pratique, chaque participant sera amené à réfléchir et se questionner pour décider et mettre en place de futurs plans de rééducation.

Il sera proposé des fiches bilans ainsi que des vidéos pour illustrer les différents exercices.

L'objectif est que chaque participant se sente à l'aise et efficace dans sa future prise en charge de l'épaule post formation.

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h)

9h - 10h30 Seq. 1

Objectifs :

- Comprendre les incidences de la motricité sur la prise en charge

Contenu :

- Echauffement et travail des mobilités

10h45 - 12h30 Seq. 2

Objectifs :

- Savoir reconnaître et identifier les pathologies de l'épaule dans le sport
- Apprentissage des protocoles de rééducation

Contenu :

- Pathologies, tests et Protocole de rééducation articulation sterno costale et acromio claviculaire
- Pathologies, tests et Protocole de rééducation des différentes pathologies de l'épaule du sportif : coiffe des rotateurs, luxation gléno humérale

14h - 15h30 Seq. 3

Objectifs :

- Comprendre la chirurgie de l'épaule

Contenu :

- Pratique : bilan diagnostic et triage, bilan pré et post opératoire de l'épaule: Stratégie rééducative

15h45 - 18h Seq. 4

- Objectifs :**
- Savoir effectuer les techniques passives
 - Appréhender les nouvelles technologie et la réalité virtuelle dans la prise en charge

- Contenu :**
- Savoir effectuer les techniques passives
 - Nouvelles technologies et épaule : Réalité virtuelle

Jour 2 (7h)

9h - 10h30 Seq. 5

- Objectifs :**
- Concevoir une stratégie thérapeutique sur le moyen terme
 - Autonomiser les parents dans la prise en charge

- Contenu :**
- Questions sur le cours de la veille
 - Exercices : modification des symptômes
 - Chaîne cinétique
 - Mise en charge progressive

10h45 - 12h30 Seq. 6

- Objectifs :**
- Intégrer et autonomiser les patients dans la prise en charge

- Contenu :**
- Tests de retour au jeu
 - Préventions
 - Education thérapeutique et exercices d'autonomisation

14h - 15h30 Seq. 7

- Objectifs :**
- Intégrer et autonomiser les patients dans la prise en charge
 - Appréhender le retour au terrain

- Contenu :**
- Travail de réflexion par groupe, mise en application pratique.
 - Rééducation du pré opératoire au retour à la compétition
 - Education thérapeutique et exercices d'autonomisation

15h45 - 18h Seq. 8

- Objectifs :**
- Vérifier l'acquisition des différents apprentissages pratiques

- Contenu :**
- Discussion cas clinique et questions

Références bibliographiques

1. van der Ven DJC, Timmers TK, Broeders IAMJ, van Olden GDJ. Displaced Clavicle Fractures in Cyclists: Return to Athletic Activity After Anteroinferior Plate Fixation. *Clin J Sport Med.* nov 2019;29(6):465-9.
2. Rahu M, Kolts I, Põldoja E, Kask K. Rotator cuff tendon connections with the rotator cable. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* juill 2017;25(7):2047-50.
3. Olds M, Webster KE. Factor Structure of the Shoulder Instability Return to Sport After Injury Scale: Performance Confidence, Reinjury Fear and Risk, Emotions, Rehabilitation and Surgery. *Am J Sports Med.* août 2021;49(10):2737-42.
4. Gerometta A, Rosso C, Klouche S, Hardy P. Arthroscopic Bankart shoulder stabilization in athletes: return to sports and functional outcomes. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* juin 2016;24(6):1877-83.
5. Édouard P, Fayolle-Minon I, Calmels P. Instabilité d'épaule et isocinétisme : apport de l'isocinétisme dans une situation clinique complexe. *Journal de Traumatologie du Sport.* 1 mars 2009;26(1):48-53.
6. Drummond Junior M, Popchak A, Wilson K, Kane G, Lin A. Criteria-based return-to-sport testing is associated with lower recurrence rates following arthroscopic Bankart repair. *J Shoulder Elbow Surg.* juill 2021;30(7S):S14-20.
7. Burkhart SS, Esch JC, Jolson RS. The rotator crescent and rotator cable: an anatomic description of the shoulder's « suspension bridge ». *Arthroscopy.* 1993;9(6):611-6.
8. Araya-Quintanilla F, Gutiérrez-Espinoza H, Sepúlveda-Loyola W, Probst V, Ramírez-Vélez R, Álvarez-Bueno C. Effectiveness of kinesiotaping in patients with subacromial impingement syndrome: A systematic review with meta-analysis. *Scand J Med Sci Sports.* févr 2022;32(2):273-89.
9. The role of "spasm" in frozen shoulder [Internet]. *www.PainScience.com.* 2021 [cité 15 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.painscience.com/articles/functional-frozen-shoulder.php>
10. L'épaule Decoiffée. - Sciences appliquées | Rakuten [Internet]. [cité 15 févr 2023]. Disponible sur: <https://fr.shopping.rakuten.com/offer/buy/159594970/l-epaule-decoiffee-de-walch-gilles-et-noel-eric.html>
11. Fiabilité inter-évaluateurs de la procédure de modification des symptômes de l'épaule chez les personnes souffrant de douleurs à l'épaule - PubMed [Internet]. [cité 15 févr 2023]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27900200/>
12. Dumontier C. Traumatismes de l'articulation sternoclaviculaire chez le joueur de rugby. *Journal de Traumatologie du Sport.* 1 sept 2007;24(3):157-60.
13. Zhang B, Sun Y, Liang L, Yu X, Zhu L, Chen S, et al. Immobilization in external rotation versus internal rotation after shoulder dislocation: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research.* 1 juin 2020;106(4):671-80.
14. Silva ER, Maffulli N, Migliorini F, Santos GM, de Menezes FS, Okubo R. Function, strength, and muscle activation of the shoulder complex in Crossfit practitioners with and without pain: a cross-sectional observational study. *J Orthop Surg Res.* 15 janv 2022;17(1):24.
15. Schydrowsky P, Szkudlarek M, Madsen OR. Comprehensive supervised heavy training program versus home training regimen in patients with subacromial impingement syndrome: a randomized trial. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 15 janv 2022;23(1):52.
16. Moroder P, Scheibel M. ABC classification of posterior shoulder instability. *Obere Extremit.* 2017;12(2):66-74.
17. Meakins A, May S, Littlewood C. Reliability of the Shoulder Symptom Modification Procedure and association of within-session and between-session changes with functional outcomes. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2018;4(1):e000342.
18. Leland DP, Parkes CW, Bernard CD, Krych AJ, Dahm DL, Tokish JM, et al. Significant Changes in the Diagnosis, Injury Severity and Treatment for Anterior Shoulder Instability Over Time in a U.S. Population. *Arthrosc Sports Med Rehabil.* déc 2020;2(6):e761-9.
19. Kukkonen J, Elamo S, Flinkkilä T, Paloneva J, Mäntysaari M, Joukainen A, et al. Arthroscopic Bankart versus open Latarjet as a primary operative treatment for traumatic

anteroinferior instability in young males: a randomised controlled trial with 2-year follow-up. *Br J Sports Med.* mars 2022;56(6):327-32.

20. Kim WM, Seo YG, Park YJ, Cho HS, Lee SA, Jeon SJ, et al. Effects of Different Types of Contraction Exercises on Shoulder Function and Muscle Strength in Patients with Adhesive Capsulitis. *Int J Environ Res Public Health.* 11 déc 2021;18(24):13078.

21. Jaggi A, Noorani A, Malone A, Cowan J, Lambert S, Bayley I. Muscle activation patterns in patients with recurrent shoulder instability. *Int J Shoulder Surg.* oct 2012;6(4):101-7.

22. Haeberle HS, Navarro SM, Power EJ, Schickendantz MS, Farrow LD, Ramkumar PN. Prevalence and Epidemiology of Injuries Among Elite Cyclists in the Tour de France. *Orthop J Sports Med.* sept 2018;6(9):2325967118793392.

23. Gupta A, Scott K, Dukewich M. Innovative Technology Using Virtual Reality in the Treatment of Pain: Does It Reduce Pain via Distraction, or Is There More to It? *Pain Medicine.* 1 janv 2018;19(1):151-9.

24. Gordon JA, Farooqi AS, Rabut E, Huffman GR, Schug J, Kelly JD, et al. Evaluating whole-genome expression differences in idiopathic and diabetic adhesive capsulitis. *J Shoulder Elbow Surg.* janv 2022;31(1):e1-13.

25. Cho CH, Bae KC, Kim DH. Treatment Strategy for Frozen Shoulder. *Clin Orthop Surg.* sept 2019;11(3):249-57.

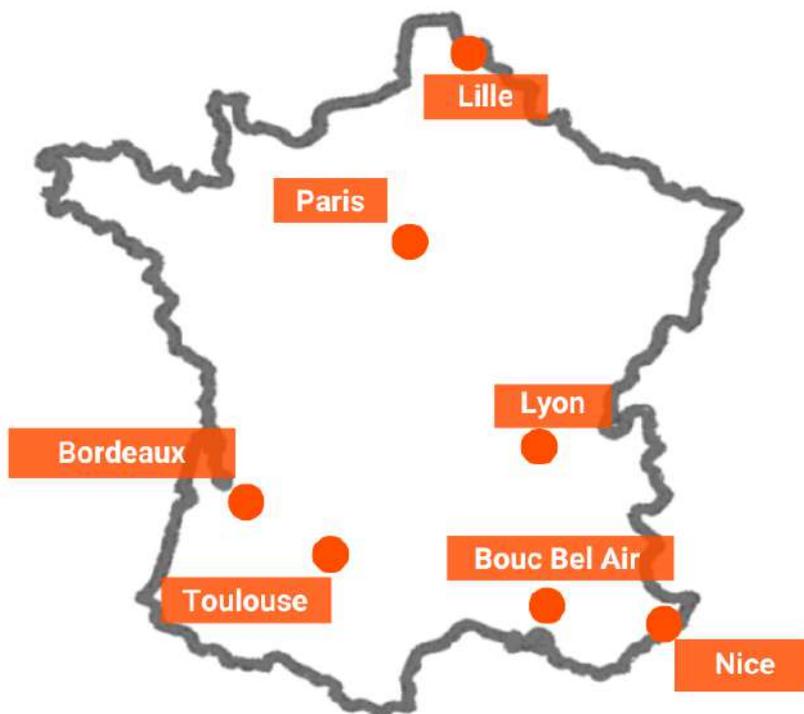
26. Brady N, Lewis J, McCreesh K, Dejaco B, McVeigh JG. Physiotherapist beliefs and perspectives on virtual reality-supported rehabilitation for the assessment and management of musculoskeletal shoulder pain: a focus group study protocol. *HRB Open Res.* 2021;4:40.

“ 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

www.ssk-formation.com

