



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

Pathologies de l'épaule : optimiser sa pratique au cabinet

Les pathologies de l'épaule représentent un motif fréquent de consultation en kinésithérapie, mais leur prise en charge reste souvent source d'interrogations. Multiplicité des tests cliniques, évolution des recommandations, difficulté à individualiser les exercices ou à faire progresser certains patients... il n'est pas toujours simple de s'y retrouver.

Cette formation a pour objectif de vous apporter une démarche clinique claire, pragmatique et fondée sur les données actuelles de la littérature scientifique.

Vous apprendrez à réaliser un bilan ciblé et pertinent afin d'identifier les éléments essentiels à la prise de décision clinique, définir des objectifs de rééducation adaptés et construire une prise en charge individualisée.

L'accent sera mis sur les critères de progression et les outils permettant d'adapter la rééducation tout au long du parcours de soins, afin d'accompagner efficacement le patient vers la reprise de ses activités quotidiennes, professionnelles ou sportives.

La formation laissera une large place à la pratique. Vous travaillerez les différentes étapes de l'évaluation clinique, les techniques de thérapie manuelle lorsqu'elles sont indiquées, ainsi que la prescription d'exercices thérapeutiques basée sur les preuves.





Intervenant

Mathieu GESSEN

Kinésithérapeute du Sport

Formateur

Spécialiste de l'épaule

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 3 Jours soit 20 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Pathologies de l'épaule : optimiser sa pratique au cabinet

Objectifs

À l'issue de cette formation, vous serez capable de :

- 1 I Réaliser un bilan clinique efficient et reproductible.
- 2 I Hiérarchiser les informations pertinentes pour guider votre raisonnement clinique.
- 3 I Construire un programme de rééducation adapté aux besoins de chaque patient.
- 4 I Faire évoluer la prise en charge grâce à des marqueurs de progression objectifs.
- 5 I Optimiser le retour aux activités et améliorer les résultats fonctionnels de vos patients.

Cette formation se veut résolument pratique, directement applicable au cabinet, afin que chaque participant reparte avec des outils concrets, utilisables dès le lendemain dans sa pratique quotidienne.

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 réponses courtes

Projet Pédagogique

À l'issue de la formation, le participant devra être capable de prendre en charge une personne présentant une pathologie de l'épaule et de l'orienter, si nécessaire, vers des



examens complémentaires ou un avis spécialisé, notamment chirurgical.

Il devra savoir réaliser un bilan analytique et fonctionnel afin de définir des objectifs de rééducation en accord avec les attentes et les besoins du patient.

À partir de ces éléments, le participant devra être en mesure de construire une stratégie rééducative progressive et évolutive. Des marqueurs de progression permettront d'évaluer l'efficacité du traitement et d'adapter la prise en charge afin de favoriser le retour du patient à ses activités fonctionnelles, professionnelles et de loisirs.

Après une présentation des données récentes de la littérature, chaque stagiaire mettra en pratique les éléments abordés lors de travaux en binôme et à partir de cas cliniques.

Des temps d'échange seront proposés après chaque phase de réflexion. Une évaluation réalisée avant et après la formation permettra de mesurer l'évolution des connaissances et de vérifier l'adéquation de la formation avec les attentes des stagiaires.

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h)

9h - 10h30 Seq. 1

Objectifs : – Présentation de la formation , attentes des stagiaires

Contenu : – Présentation individuelle puis du déroulement de la formation

10h45 - 12h30 Seq. 2 Module 1 – Rappels anatomiques et biomécaniques

Objectifs : – Mise à jour des données de la littérature

Contenu :

- Mise à jour des données probantes (Evidence Based Practice)
 - recommandations internationales ;
 - évolution des concepts de prise en charge ;
 - principales publications récentes concernant l'épaule douloureuse.
- Anatomie fonctionnelle :
 - complexe scapulo-huméral ;
 - articulations sterno-claviculaire, acromio-claviculaire, gléno-humérale et scapulo-thoracique ;
 - muscles de la coiffe des rotateurs et muscles scapulaires ;
 - structures capsulo-ligamentaires et neurovasculaires.
- Biomécanique et cinématique scapulo-humérale :
 - rythme scapulo-huméral ;
 - stabilité dynamique et statique ;
 - chaînes musculaires ;
 - contrôle moteur ;
 - adaptations biomécaniques selon les activités quotidiennes et sportives.

Physiopathologie des principales présentations cliniques :

- l'épaule instable ;
- l'épaule raide ;
- l'épaule douloureuse;
- mécanismes douloureux (nociceptifs, neuropathiques et nociplastiques) ;
- facteurs de risque et facteurs pronostiques.

Conséquences fonctionnelles :

- limitations d'activités ;
- impact sur les activités professionnelles, sportives et de la vie quotidienne.

Moyens pédagogiques

- Support écrit

14h - 15h30 Seq. 3 Module 2 – Bilan clinique

Objectifs :

- Intégrer le Bilan clinique

Contenu :

Interrogatoire clinique

- mécanisme d'apparition
- facteurs favorisant douleur
- retentissement fonctionnel
- objectifs du patient
- activité professionnelle
- pratique sportive
- antécédents

Recherche des drapeaux rouges

- fracture
- infection
- atteinte neurologique
- tumeur
- douleurs projetées
- urgence chirurgicale

Inspection

- attitude spontanée
- dyskinésie scapulaire
- amyotrophie
- tuméfaction
- ecchymose

Examen articulaire

- amplitudes actives
- amplitudes passives
- qualité du mouvement
- rythme scapulo-huméral

Bilan musculaire

- testing manuel
- dynamométrie
- endurance
- contrôle moteur

Tests cliniques

- coiffe des rotateurs
- conflit sous-acromial
- instabilité
- SLAP
- articulation acromio-claviculaire
- capsulite
- atteinte neurologique

Mesures de suivi

- EVA
- QuickDASH
- SPADI
- Constant Score
- SIRSI
- CKCUEST
- Upper Quarter Y Balance Test
- Raisonnement clinique

Moyens pédagogiques

- Support écrit ,
- Travail pratique en binôme

15h45 - 18h Seq. 4

Objectifs :

- Intégrer le Bilan clinique

Contenu :

- Interrogatoire
- Drapeaux rouges
- Inspection
- Mobilités actives et passives
- Force musculaire
- Tests cliniques
- Modifications des symptômes
- Scores fonctionnels

Moyens pédagogiques

- Théorie sous forme de ppt et pratique

Jour 2 (7h)

9h - 10h30 Seq. 5

Objectifs :

- Retour 1ere journée

Contenu :

- Questions réponses

10h45 - 12h30 Seq. 6 Thérapie manuelle

Objectifs : – Compréhension et application des techniques de thérapie manuelle orthopédique

Contenu :

- Principes de la thérapie manuelle fondée sur les preuves (Evidence Based Practice).
- Effets neurophysiologiques et biomécaniques.
- Indications et contre-indications.
- Mobilisations de l'articulation sterno-claviculaire.
- Mobilisations de l'articulation acromio-claviculaire.
- Mobilisations gléno-humérales.
- Travail de l'articulation scapulo-thoracique.
- Mobilisations costo-vertébrales et du rachis thoracique.
- Techniques des tissus mous péri-scapulaires.
- Réévaluation immédiate après traitement

Moyens pédagogiques – Support vidéo et pratique

14h - 15h30 Seq. 7 Principales pathologies

Objectifs : – Connaître les principales pathologies

Contenu :

- Tendinopathies de la coiffe
- Ruptures de la coiffe
- Syndrome sous-acromial
- Capsulite rétractile
- Instabilité
- Luxation
- Pathologie acromio-claviculaire

Moyens pédagogiques – Théorie sous forme de ppt et pratique

15h45 - 18h Seq. 8

Objectifs : – Mise en pratique et comment construire une séance et son évolution.

Contenu :

- Éducation thérapeutique
- Gestion de la douleur
- Mobilisations
- Travail de la mobilité
- Renforcement progressif
- Contrôle moteur
- Stabilisation scapulaire
- Retour au sport
- Retour au travail

Moyens pédagogiques – Pratique en groupe

Jour 3 (6h)

9h - 10h30 Seq. 9 Module 5 – Cas pratiques

Objectifs : – Mise en pratique

Contenu : – Bilans sur volontaires
– Construction d'un protocole
– Progression des exercices
– Analyse de vidéos
– Discussion clinique

Moyens pédagogiques – Travail de réflexion par groupe

10h45 - 12h30 Seq. 10 Module 5 – Cas pratique

Objectifs : – Mise en pratique

Contenu : Réalisation de bilans cliniques sur volontaires
– Interrogatoire.
– Examen clinique complet.
– Identification des déficiences et limitations fonctionnelles.
– Élaboration du diagnostic kinésithérapique.
Construction d'un protocole de rééducation
– Définition des objectifs à court, moyen et long terme.
– Choix des techniques de traitement.
– Priorisation des interventions.
– Adaptation au profil du patient (sportif, travailleur, personne âgée...).

Progression des exercices
– Critères de progression.
– Gestion de la charge.
– Adaptation selon la douleur et les capacités fonctionnelles.
– Critères de retour au travail et au sport.
– Marqueurs objectifs de récupération (force, mobilité, endurance, contrôle moteur, scores fonctionnels).

Analyse de vidéos cliniques
– Observation du mouvement.
– Identification des compensations.
– Analyse des erreurs techniques.
– Proposition de corrections.

Discussion clinique
– Raisonnement clinique collectif.
– Analyse critique des prises en charge.
– Discussion autour des recommandations de bonnes pratiques.
– Partage d'expériences entre participants.

Moyens pédagogiques – Travail de réflexion par groupe

14h - 15h30 Seq. 11 Pratique exercices

- Objectifs :** – Pratiquer pour ressentir les exercices et mieux les prescrire
- Contenu :** – Les exercices essentiels pour l'épaule
- Moyens pédagogiques** – Pratique : échauffement, mobilité puis exercices

15h45 - 17h Seq. 12 Retour fin de formation

- Objectifs :** – Discussions et questions relatives à la formation
- Contenu :** – Validation acquis
- Moyens pédagogiques** – Questionnaire

Références bibliographiques

Coiffe

Revues systématiques et méta-analyses

1. Lafrance S, Charron M, Dubé MO, et al. (2024).
The Efficacy of Exercise Therapy for Rotator Cuff-Related Shoulder Pain According to the FITT Principle: A Systematic Review With Meta-analyses.
Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 54(8), 499–512.
 - Analyse l'influence de la fréquence, de l'intensité, du type et de la durée des exercices.
 - Conclusion : les programmes d'exercices sont efficaces, mais aucun protocole unique ne se révèle supérieur dans toutes les situations.
2. Liu S, Chen L, Shi Q, et al. (2024).
Efficacy of manual therapy on shoulder pain and function in patients with rotator cuff injury: A systematic review and meta-analysis.
Biomed Reports, 20(6), 89.
 - La thérapie manuelle seule apporte peu de bénéfices.
 - Son association avec les exercices améliore davantage la douleur et la fonction.
3. Lo CS, Chen KC, Shih JC, et al. (2025).
Comparative Effectiveness of Combination Versus Single-Modality Physiotherapy for Rotator Cuff-Related Shoulder Pain: A Systematic Review and Network Meta-Analysis.
Journal of Clinical Medicine, 14(13), 4765.
 - Les approches combinant exercices, éducation et techniques complémentaires obtiennent généralement de meilleurs résultats que les traitements isolés.
4. Wu D, Wen Z, Ke H, et al. (2025).
Specific modes of exercise to improve rotator cuff-related shoulder pain: systematic review and meta-analysis.
Frontiers in Bioengineering and Biotechnology.
 - Compare différents types d'exercices (renforcement, contrôle moteur, excentriques, etc.) et leurs effets sur la douleur et la fonction.

5. Lazzarini SG, Bettariga F, Mosconi B, et al. (2026).
Comparative effectiveness of physical therapy interventions in adults with rotator cuff tendinopathy: a systematic review and network meta-analysis.
British Journal of Sports Medicine.
 - Méta-analyse en réseau récente comparant les principales interventions de kinésithérapie.
 - The rotator Crescent and rotator cable : an anatomic description of the shoulder's « Suspension Bridge ». S Burkhart et al; The journal of arthroscopic.1993
 - Rotator cuff tendon connections with the rotator cable. Rahul et al . 2017

Epaule gelée:

Revues systématiques et méta-analyses

- Hamed-Hamed D, Pérez Montilla JJ, Brindisino F, Struyf F, Navarro-Ledesma S. (2026).
Rehabilitation of Frozen Shoulder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Multifactorial Interventions.
Pain Research and Management.
- Revue systématique récente analysant les interventions de rééducation (exercices, thérapie manuelle, facteurs psychosociaux et mode de vie).
- Kirker K, O'Connell M, Bradley L, Torres-Panchame RE, Masaracchio M. (2023).
Manual Therapy and Exercise for Adhesive Capsulitis: A Systematic Review with Meta-analysis.
Journal of Manual & Manipulative Therapy, 31(5), 311–327.
- Évalue l'efficacité de la mobilisation articulaire combinée aux exercices.
- Sung JH, Lee JM, Kim JH, et al. (2023).
Effects of Exercise Intervention (with and without Joint Mobilization) in Patients with Adhesive Capsulitis: A Systematic Review and Meta-analysis.
Healthcare, 11(10), 1504.
- Les exercices améliorent la douleur et la mobilité ; l'ajout de mobilisations articulaires renforce les gains d'amplitude.
- Gupta M, Vats M, Ramprabhu K. (2024).
Effectiveness of Muscle Energy and Joint Mobilisation Techniques on Range of Motion, Pain and Functional Ability in Adults with Frozen Shoulder: A Systematic Review.
Musculoskeletal Care.
- Compare les techniques d'énergie musculaire et les mobilisations articulaires.

Revues de synthèse

- Adhesive Capsulitis: Review of Current Concepts. (2025). Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports.
- Revue actualisée sur la physiopathologie, le diagnostic, les traitements médicaux et la rééducation.
- Lowry V, Lavigne P, Zidarov D, et al. (2024).
A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines on the Diagnosis and Management of Various Shoulder Disorders.
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 105(2), 411–426.
- Analyse comparative des recommandations cliniques, incluant l'épaule gelée.
- Treatment Strategy for Frozen Shoulder. CHUK-Hyun CHO et al, Clinique Orthop surgery, 2019.
- The role of « Spasm » in Frozen Shoulder. How to identify cases of functional frozen shoulder, dominated by muscular inhibition. Paul Ingraham. Pain science. 2021
- Effects of different types of Contraction exercise on shoulder Function and Muscles strength in patients with adhesive Capsulitis. WON-MOON KIM, YONG-GON Seo, YUN-JIN Park 2021.

Evaluating whole genome expression differences in idiopathic and diabetic adhesive capsulitis. Joshua A, Gordon MD, ALI S Farouqi et al. 2022

Sport

Rééducation des douleurs de la coiffe des rotateurs chez le sportif

Lafrance S, Charron M, Dubé MO, et al. (2024).

The Efficacy of Exercise Therapy for Rotator Cuff-Related Shoulder Pain According to the FITT Principle: A Systematic Review With Meta-analyses.

Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 54(8), 499–512.

- Analyse l'influence de la fréquence, de l'intensité, du type et de la durée des exercices chez les patients présentant une douleur liée à la coiffe des rotateurs.

Wu J, Zheng Y, Cai W, et al. (2026).

A systematic review and meta-analysis of the efficacy of exercise therapy for the rehabilitation of rotator cuff-related shoulder pain: a subgroup analysis of racquet sport athletes.

- Analyse spécifique des sportifs pratiquant les sports de raquette.

Addressing Shoulder Weakness in Individuals With Rotator Cuff-Related Shoulder Pain: A Systematic Review With Meta-analysis.

JOSPT, 2026.

- Confirme l'intérêt du renforcement musculaire progressif pour améliorer la force, la douleur et la fonction.

2. Instabilité de l'épaule et retour au sport

Myers H, Wulff K, Antonelli C, et al. (2024).

Objective Measures for Assessing Readiness to Return to Sport After Shoulder Instability Procedures Are Not Standardized: A Systematic Review.

Arthroscopy, Sports Medicine and Rehabilitation.

- Revue sur les critères objectifs de retour au sport après chirurgie pour instabilité d'épaule.

Cusano A, Ment AJ, Hao KA, et al. (2025).

Arthroscopic Repair for Posterior Shoulder Instability Is Associated With Favorable Outcomes and High Return to Sport or Work: A Systematic Review and Meta-Analysis.

Arthroscopy Sports Medicine and Rehabilitation.

- Taux élevés de retour au sport après réparation arthroscopique de l'instabilité postérieure.

3. Luxations et traumatismes de l'épaule

Supervised vs. Self-Managed Exercise Therapy for Improving Shoulder Function After Traumatic Dislocation and Sprain: A Systematic Review and Meta-Analysis. (2025).

Sports.

- Compare les programmes supervisés aux exercices auto-gérés après luxation ou entorse de l'épaule.

4. Sports de lancer et de nage

McKenzie A, Larequi SA, Hams A, et al. (2023).

Shoulder Pain and Injury Risk Factors in Competitive Swimmers: A Systematic Review.

Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 33(12), 2396–2412.

- Facteurs de risque de douleur d'épaule chez les nageurs de compétition.

Romero Sánchez LM, et al. (2025).

Rehabilitative Treatments in Swimmers with Shoulder Injuries: A Systematic Review.

- Synthèse des traitements de rééducation chez les nageurs présentant des pathologies de l'épaule.

5. Qualité des programmes de rééducation

Kucksdorf JJ, Bartley J, Rhon DI, Young JL. (2024).
Reproducibility of Exercise Interventions in Randomized Controlled Trials for the Treatment of Rotator Cuff-Related Shoulder Pain: A Systematic Review.

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 105(4), 770–780.

- Évalue la qualité de description des protocoles d'exercices dans les essais cliniques.

6. Télérééducation

Huang T, Zhang W, Yan B, et al. (2024).

Comparing Telerehabilitation and Home-based Exercise for Shoulder Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis.

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.

- Compare la télérééducation aux programmes d'exercices à domicile pour les troubles de l'épaule.

Function, strength, and muscle activation of the shoulder complex in Crossfit practitioners with and without pain, a cross-sectional observational study. Elisa Raulino Silva, Nicolas Maffuli et al. 2022.

Douleurs sous acromiales:

Comprehensive supervised heavy training program versus home training regimen in patients with subacromial impingement syndrome: a randomized trial. Pierre Schydlowsky, Marcin Szkudlarek, 2022.

Physiothérapie

Tape

-Effectiveness of kinesiotaping in patients with subacromial impingement syndrome: A systematic review with meta-analysis. Felipe Araya-Quintanilla, et al. 2022

Réalité virtuelle

-Innovative Technology Using virtual reality in the Treatment of Pain; Does it reduce pain via Distraction or is there more to it? Pain Medicine. Anita Gupta, Kevin Scott et al. 2018

-Physiotherapist beliefs and perspectives virtual reality-supported rehabilitation for the assessment and management of musculoskeletal shoulder pain. Niamh Brady, Jeremy Lewis. 2021

Fracture

Clavicule

-Displaced Clavicle Fractures in Cyclists: Return to Athletic activity After Anterior Plate Fixation. Ven Denise JC et al, Clin J Sport, 2019

-Prevalence and Epidemiology of injuries Among Elite Cyclists in the TOUR de FRANCE. Heather S et al. 2017

Luxation

-Arthroscopic Bankart's shoulder stabilization in athletes: return sports and functional outcomes. Gerometta et al. 2016

-ABC classification of posterior shoulder instability. P Moroder 2017

-Muscle Activation patterns in patients with recurrent shoulder instability. J shoulder surg.

2012

-Immobilization in external rotation versus internal rotation after shoulder dislocation: a meta analysis of randomized controlled trials. B Zhang et al. 2020

-Significant Changes in the Diagnosis, injury severity and treatment for anterior shoulder instability over time in a US Population? Leland. Arthrosc Sports Med;2020

-Criteria-based return to sport testing is associated with lower recurrence rates following arthroscopic Bankart repair. M Drummond. J Shoulder elbow surg. 2021

-Arthroscopic Bankart versus open Latarjet as a primary operative treatment for traumatic anteroinferior instability in young males: a randomized controlled trial with 2 years follow up. Juha Kukkonen et al;BJSM.2021

-Factor structure of the shoulder Instability return to sport after injury scale: Performance confidence, rein jury fear and risk , emotions, rehabilitation and surgery. Margie olds et al .J sports med.2021

Modification des symptômes:

- IFOMPT 2016 LONDON : J.LEWIS
- L NOVÉ JOSSEAND, JP HAGER, S ZILBER, science et sport vol 22, avril 200
- Rios et al 2008
- Rockwood
- JAY B , COOK K P KRULL, AAOS
- Beard et al 2017
- Shalabi et al 2004
- GMC: Sub acromial decompression surgery for adults with shoulder pain: a clinical practice Guideline ,BMJ 2019.
- Classification de Littlewood 2017
- ÉTUDE DU Dr PP Ram:, British Orthopedic Association Annual congress 2019
- Franceschi et al 2014,Ibrahim 2010
- A.YAMAMOTO;K.TAGHASHI,T.OSAWA... « Prevalance and risk factors of a rotator cuff ». JSE 2009)
- Rahu et al, 2016: rotator cable

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

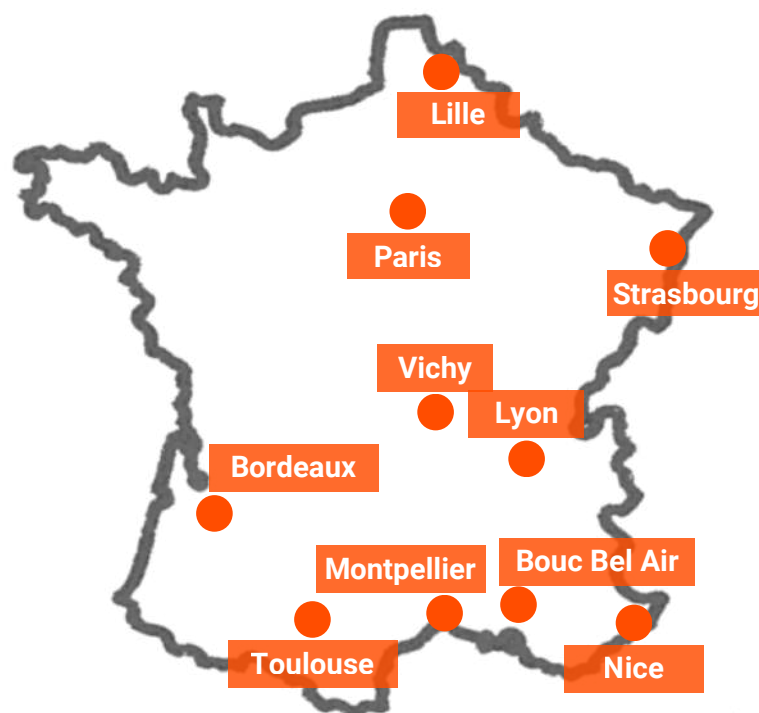
« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo

Kinésithérapeute, Ostéopathe

Formateur et Directeur de SSK Formation



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



lelia@ssk-formation.com



www.ssk-formation.com

ABONNEZ-VOUS !

