

T A B L E A U

Étapes de la réadaptation et de la prescription d'exercices

- Réduire l'irritation des muscles, des tendons et de la capsule afin de conserver l'amplitude articulaire par l'application de glace, le repos et la prise d'AINS efficaces pour l'analgésie. Il ne faut pas attendre que la douleur ait complètement disparu avant d'entreprendre un programme d'exercices³.

Étape 1. Correction de la posture

- Corriger la posture avant de commencer les exercices.



Photo 1. Posture à éviter : protraction cervicale, épaules enroulées, abdomen relâché.

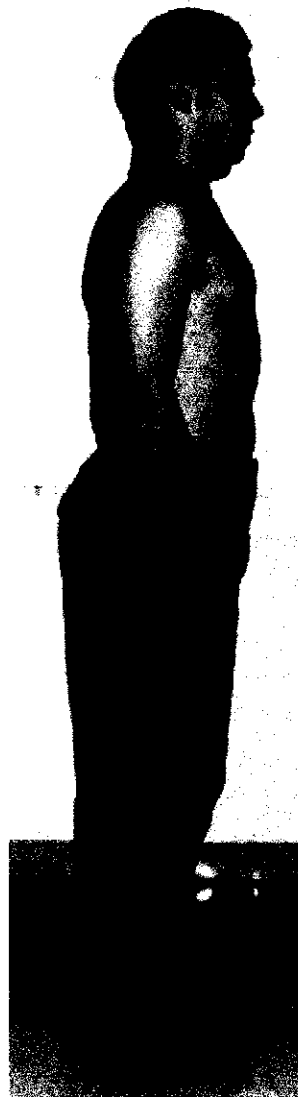


Photo 2. Posture corrigée : reculer le menton, relever le tronc et rentrer l'abdomen.

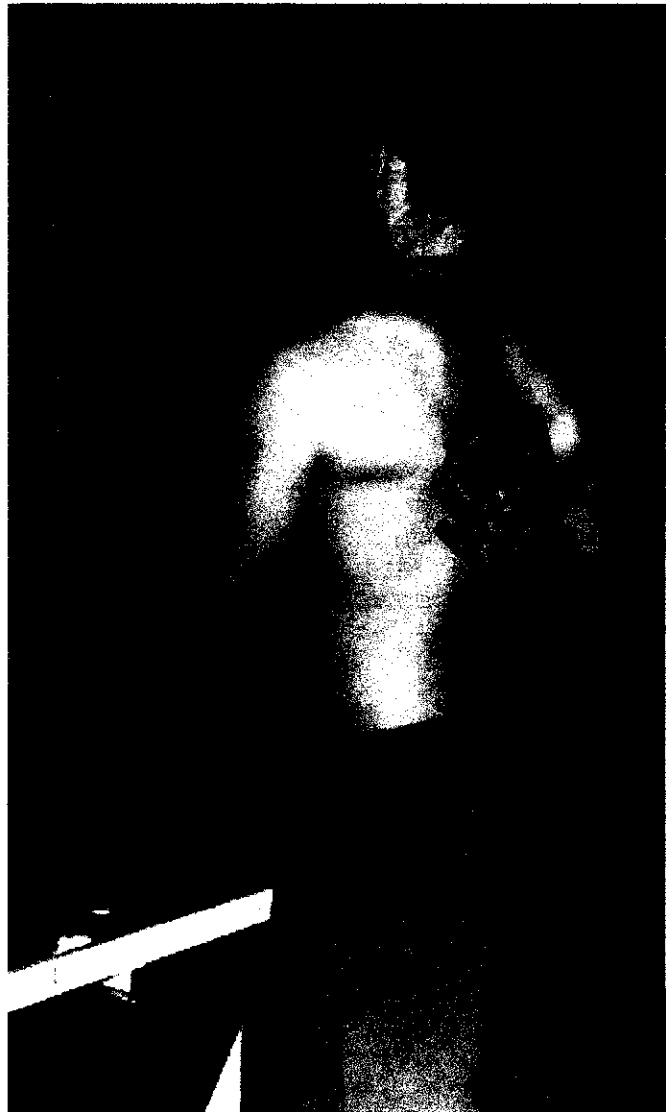


Photo 3. S'assurer que les omoplates sont accolées au thorax.

Étapes de la réadaptation et de la prescription d'exercices

Étape 2. Exercices isométriques¹

- Prescrire des exercices d'étirement si on a noté des rétractions capsulaires à l'examen.
- Prescrire des exercices isométriques progressifs visant à augmenter la force des muscles stabilisateurs de l'omoplate, de la coiffe des rotateurs et des trapèzes tout en maintenant une posture adéquate^{3,4}.
- S'assurer que la posture correspondant aux caractéristiques des *photos 2 et 3* est maintenue durant l'exécution des exercices qui suivront. Tous les exercices devraient comprendre des contractions musculaires de huit secondes qui seront répétées 10 fois. Le patient peut ressentir un certain degré de douleur durant l'exercice, mais celle-ci ne devrait pas persister plus d'une trentaine de minutes une fois qu'il est terminé.



Photo 4. Peser sur la table et contracter pour rapprocher les omoplates. Compter 8 secondes et exécuter 10 répétitions.



Photo 5. Mouvement de flexion contrariée contre le mur.



Photo 6. Mouvement d'extension contrariée contre le mur.

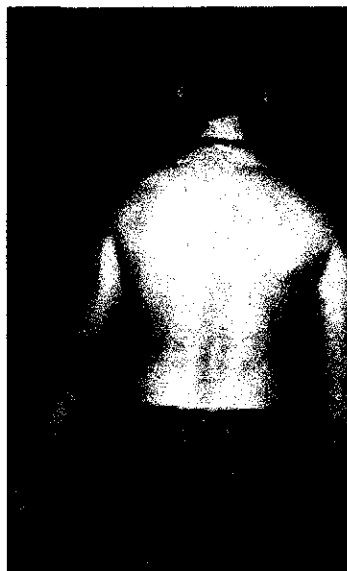


Photo 7. Mouvement d'abduction contrariée.

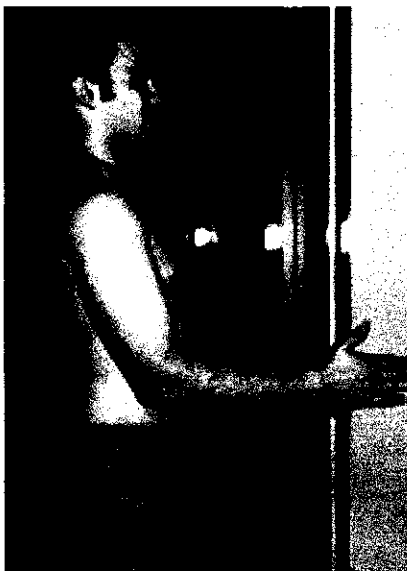


Photo 8. Mouvement de rotation interne contrariée. Garder le coude accolé au thorax.



Photo 9. Mouvement de rotation externe contrariée. Garder le coude accolé au thorax.

Tendinite / syndrome d'accrochage

T A B L E A U (S U I T E)

Étapes de la réadaptation et de la prescription d'exercices

Étape 3. Exercices isotoniques^{1,4}

- Prescrire des exercices isotoniques pour renforcer la coiffe des rotateurs, le deltoïde et les muscles stabilisateurs de l'omoplate. Ceux-ci servent à stabiliser la tête humérale dans la cavité glénoïde et à prévenir ainsi la migration de la tête humérale vers le haut causant le syndrome d'accrochage de l'épaule^{3,4}.
- À faire avec un tube élastique : répéter chaque mouvement 10 fois et faire trois séries de chaque exercice. La douleur est également acceptable dans ce cas. Pour éviter de provoquer inutilement la douleur, on peut augmenter progressivement le nombre de répétitions toutes les semaines selon la tolérance du patient.



Photo 10. Posture de base.



Photo 11. Mouvement de flexion.



Photo 12. Mouvement d'extension.



Photo 13. Posture de base avant l'exercice d'abduction.

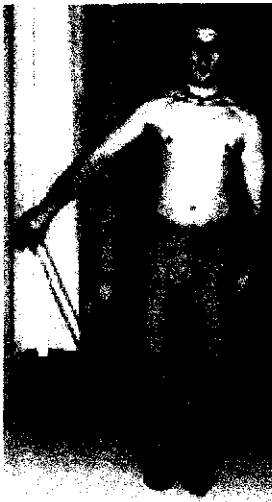


Photo 14. Mouvement d'abduction à 45°. Peut être exécuté le pouce vers le haut et vers le bas.

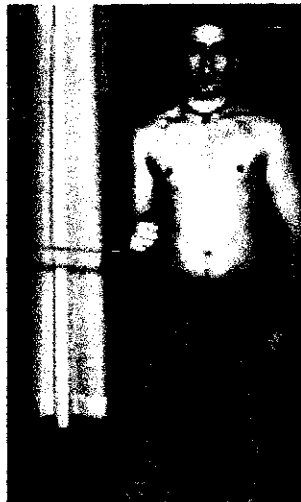


Photo 15. Mouvement de rotation interne.



Photo 16. Mouvement de rotation externe.

Étape 4. Exercices de proprioception

- Exercices de mise en charge en chaîne fermée visant à augmenter le renforcement dynamique et la proprioception⁴ (photo 17).
- On peut aussi demander au patient de se coucher sur le dos avec une charge de 0,5 à 1 kg et de faire divers mouvements tout en contrôlant la position de l'épaule et l'amplitude du geste.

Étape 5. Exercices plyométriques

- Ces exercices visent à augmenter la puissance par des mouvements explosifs, et à permettre le retour progressif aux mouvements spécifiques⁵. (Ils sont enseignés par des kinésiothérapeutes, des physiothérapeutes ou des entraîneurs compétents.)

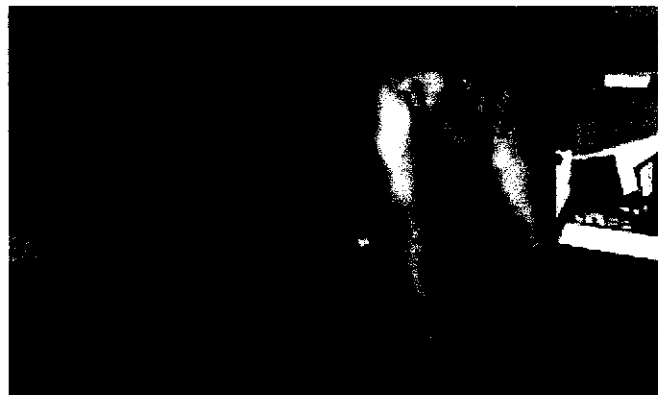


Photo 17. Marcher sur les mains alors que le tronc est supporté par un ballon suisse.