

Protocole de récupération des amplitudes de l'épaule*

La raideur de l'épaule

La raideur de l'épaule est une pathologie à part entière. Post-traumatique, post-opératoire, ou associée à une pathologie de la coiffe, il s'agit d'un mélange de bursite et de capsulite, avec parfois une composante d'algodystrophie. Même minime, la raideur gêne. Avec un genou raide, on boîtie ; avec une épaule raide, c'est pareil, mais ça ne se voit pas.

Il faut être souple avant d'être opéré de la coiffe : si on est raide avant, on risque beaucoup plus de l'être après.

La douleur de l'épaule

La douleur de l'épaule doit être interprétée dans son contexte.

La douleur d'activité : elle correspond à une inflammation et doit être évitée. Chez les opérés, la vie quotidienne est sous contrôle pendant plusieurs mois. Le patient récupère petit à petit son autonomie personnelle, mais ne doit « rien faire » les premiers mois.

La douleur d'étirement : quand on s'assouplit, la douleur correspond à une progression et doit être acceptée. Par contre, la douleur ne doit pas persister après les étirements, ni s'aggraver la nuit. Il faut régulièrement mesurer les amplitudes et contrôler les étirements.

Les étirements personnels

On sait que les étirements personnels pluriquotidiens permettent de récupérer les amplitudes. Le contrôle de ces étirements et la mesure régulière des amplitudes par le kinésithérapeute en font un **protocole d'auto rééducation contrôlée**.



1. Je croise les mains en entrecroisant les doigts complètement ;
2. Je passe les mains par-dessus la tête, en ouvrant les coudes ;
3. Les 2 mains tirent vers le haut ;



4. Les 2 mains reviennent en bas tranquillement devant le nombril ;
5. Les 2 mains s'écartent horizontalement, faisant pivoter les bras ;
6. Les 2 mains reviennent au point de départ ... et je recommence.

5 secondes par étirement, 5 fois de suite, 5 fois par jour. C'est une bonne base.

Les mains marchent ensemble. L'autre main ne tire pas plus, ça déséquilibre l'étirement.
Les mains dirigent l'étirement. Elles entraînent les bras et les épaules se relâchent. La reprogrammation neuro-motrice se fait par les mains.
En complétant progressivement l'étirement en élévation avec la rotation externe, on réveille et on active **tous les muscles** des bras et des épaules.

Si l'appréhension douloureuse est trop forte, la **verbalisation active** « dire ce que l'on fait et le faire en même temps » doit être essayée.

En post-opératoire ou bien en cas de douleur importante, l'élévation peut se faire en position allongée en utilisant la pesanteur.

* Protocole lyonnais de récupération des amplitudes de l'épaule du Docteur JP. LIOTARD