

PROGRAMME ACTION DE FORMATION

Prescription d'exercices pour la rééducation de l'épaule.

2 jours, soit 14 heures en présentiel

Avec : **Daniel RUIZ-VALLEJO**

PUBLIC CONCERNE ET PREREQUIS

- Masseur-kinésithérapeute DE, étudiant IFMK
- Pas de prérequis nécessaire

VOTRE FORMATEUR

Daniel Ruiz Vallejo est kinésithérapeute spécialisé dans la prise en charge des pathologies musculosquelettiques du complexe articulaire de l'épaule.

Il exerce en cabinet libérale à Nîmes dans un pôle dédié à la rééducation spécialisée des pathologies du membre supérieur.

De nationalité Espagnol, il a obtenu son diplôme à Barcelone. Il a ensuite passé 5 ans en région parisienne où il a travaillé en tant que salarié dans un centre de rééducation fonctionnelle pour de jeunes adolescents ainsi que dans une unité de grands brûlés.

Plus tard il débute son activité libérale, spécifiquement en ortho-traumatologie, puis s'oriente sur le membre supérieur pour ensuite se focaliser sur l'épaule au fil des années.

Passionné pour cette articulation et pour la littérature scientifique concernant ce sujet, il se maintiens régulièrement à jour sur les publications les plus pertinentes concernant l'anatomie, la biomécanique et la rééducation de l'épaule.

PROJET PEDAGOGIQUE

Cette formation vise à faciliter l'acquisition de connaissances et d'astuces thérapeutiques pouvant avoir une application pratique directe lors de la rééducation des pathologies plus communes de l'épaule.

OBECTIFS

- Comprendre les notions basiques et fondamentales de l'anatomie fonctionnelle de l'épaule, ainsi que rendre plus attractive la prescription d'exercices lors de la rééducation.
- Acquérir un cadre rationnel sur lequel pouvoir appuyer ses prescriptions d'exercices en fonction de la pathologie, du patient, et de l'irritabilité et la capacité des tissus.
- Approfondir ses connaissances autour des groupes des pathologies les plus répandues en pratique libérale : l'épaule raide, l'épaule douloureuse, l'épaule instable et l'épaule chirurgicale.

PROGRAMME

JOUR 1 (8h) : Daniel RUIZ-VALLEJO

8h30-9h30 :

- Présentation / Introduction
- Auteurs de référence sur le domaine
- 1. Anatomie Fondamentale :
- Le Rôle Évolutif de l'Épaule

9h30-10h :

- 2. Anatomie Fonctionnelle de l'épaule :
- Notions théoriques et Actualisation aux nouvelles données scientifiques
- Le câble des rotateurs, le labrum et l'intervalle des rotateurs

10h-12h30 :

- 3. L'intérêt de la Thérapie Active :
- Un regard sur l'évidence scientifique
- 4. Logique des Soins : Dosage
- Paramètres à retenir lors de la prescription d'exercices
- 5. L'Épaule Gelée :
- Physiopathologie, présentation clinique, évolution et diagnostic différentiel
- Traitement de l'épaule raide
- Cas cliniques Épaule Raide : Prescription d'exercices
- PRATIQUE : Épaule Raide (Techniques de mobilisation articulaire)
- PRATIQUE : Logique d'exercices pour L'Épaule Raide

13h30-15h :

- 6. L'Épaule Douleuruse : Présentation et Examen Clinique
- Douleur Sous Acromiale
- Tendinopathie de la Coiffe des Rotateurs
- Ruptures de la Coiffe des Rotateurs
- PRATIQUE : Examen Clinique (La provocation des symptômes)
- Traitement : Prescription d'Exercices pour Douleur Sous Acromiales (Logique de Progression et Régression)
- Cas Cliniques Épaule Douleuruse : Prescription d'Exercices
- PRATIQUE : Exercices pour L'Épaule Douleuruse

15h-17h30 :

- 7. L'Épaule Instable
Classification de Stanmore :
Polar type I
Polar type II
Polar type III
- Facteurs de Risque, Prognostic, lésions associées
- Hyperlaxité, appréhension
- Examen Clinique de L'Épaule Instable
- PRATIQUE : Tests d'instabilité Antérieure et Postérieure

- Traitement de L'Épaule Instable : Control Chaos Continuum
Prescription d'Exercices Exposition à l'appréhension
Prescription d'exercices : Engagement Cognitif (Switched ON App)
- PRATIQUE : Exercices pour la rééducation de l'épaule Instable
- Cas Cliniques : Prescription d'exercices pour l'Épaule Instable

JOUR 2 (7h) : Daniel RUIZ-VALLEJO

9h/12H30 :

- 8. L'épaule du Lanceur
Particularités Cliniques :
Raideur du Lanceur
Lésions de fatigue
Surmenage et Acute vs Chronic Workload Ratio
- PRATIQUE : Examen Clinique
- PRATIQUE : Exercices pour l'épaule du lanceur / l'épaule du sportif
- 9. L'épaule chirurgicale
Réparation de la coiffe des Rotateurs
Vignette Épaule chirurgicale. Logique de soins : Exercices en fonction du % EMG
L'épaule prothétique
- PRATIQUE : Techniques et Astuces en Kinésithérapie

13h30/15h :

- 10. L'épaule Neurologique
Vignette épaule Neurologique
Syndrome de Parsonnage Turner
Cas clinique : Parésie Deltoid
- 11. Évidence et Incertitudes
Correlation anatomo clinique
Evidence conflictuelle
Incertitudes concernant le diagnostic et traitement des pathologies de l'épaule

15h-16h :

- 12. La personne et le tissu
- Résumé de la Formation : Démarche Diagnostique (Rationnelle)
- Résumé de la formation : Démarche thérapeutique
- Résumé de la formation : La prescription d'exercices (logique de soins)
- CAS CLINIQUES
Proposition d'examen clinique
Proposition d'exercices

16h-17h :

- PRATIQUE :
Exemples d'exercices : Isométrie (progression)
Exemples d'exercices : Exercices contre résistance
Exemples d'exercices : Exercices de mobilité
Exemples d'exercices : Exercices actifs aidés
Exemples d'exercices : Pliométrie

Remerciements

MÉTHODOLOGIE

La formation citée ci-dessus se déroule en présentielle.

Différentes méthodes pédagogiques seront utilisées par le formateur tout au long de la formation :

- la méthode expositive : le formateur expose un contenu avec des apports théoriques et des illustrations
- la méthode interrogative : le formateur interroge, les stagiaires répondent ;
- la méthode active : utilisation d'outils favorisant la participation active, l'engagement et l'implication des stagiaires, l'expérience vécue par les stagiaires est première. Cela se traduit par des exercices pratiques, des mises en situations, du photolangage, des analyses de situation issues de l'expérience des professionnels ;
- la méthode applicative : le formateur organise des jeux de rôle et des exercices d'applications des outils relationnels

SUPPORTS ET MATÉRIELS MIS À DISPOSITION

- Vidéoprojecteur pour affichage du cours sous forme de PowerPoint en salle de formation ;
- PowerPoint envoyé en version numérique avant la formation ;
- Matériels adaptés à l'action de formation.

EVALUATION

- Evaluation par QCM des connaissances théoriques et pratiques des stagiaires avant la formation ;
- Evaluation théorique et pratique par le formateur tout au long de la formation ;
- Questionnaire de satisfaction à la fin de la formation.

BIBLIOGRAPHIE

Roach, N., Venkadesan, M., Rainbow, M. et al. Elastic energy storage in the shoulder and the evolution of high-speed throwing in Homo . *Nature* 498, 483–486 (2013).

<https://doi.org/10.1038/nature12267> van Beesel, J., Hutchinson, J.R., Hublin, J.-J. and Melillo, S.M. (2021), Exploring the functional morphology of the Gorilla shoulder through musculoskeletal modelling. *J Anat*, 239: 207-227.

<https://doi.org/10.1111/joa.13412> Craik, J. D., Mallina, R., Ramasamy, V., & Little, N. J. (2014). Human evolution and tears of the rotator cuff. *International orthopaedics*, 38(3), 547–552.

<https://doi.org/10.1007/s00264-013-2204-y> H.E.J. Veeger, F.C.T. van der Helm, Shoulder function: The perfect compromise between mobility and stability, *Journal of Biomechanics*, Volume 40, Issue 10, 2007, Pages 2119-2129, ISSN 0021-9290,

<https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2006.10.016> The Advantage of Standing Up to Fight and the Evolution of Habitual Bipedalism in Hominins Carrier DR (2011) The Advantage of Standing Up to Fight and the Evolution of Habitual Bipedalism in Hominins. *PLOS ONE* 6(5): e19630.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019630> Park SW, Chen YT, Thompson L, Kjoenoe A, Juul-Kristensen B, Cavalheri V, McKenna L. No relationship between the acromiohumeral distance and pain in adults with subacromial pain syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2020 Nov 26;10(1):20611. doi: 10.1038/s41598-020-76704-z. PMID: 33244115; PMCID: PMC7693267.

Lewis J. The End of an Era? *J Orthop Sports Phys Ther*. 2018 Mar;48(3):127-129. doi: 10.2519/jospt.2018.0102. PMID: 29490599.

Navarro-Ledesma S, Struyf F, Labajos-Manzanares MT, Fernandez-Sanchez M, Morales-Asencio JM, Luque-Suarez A. Does the acromiohumeral distance matter in chronic rotator cuff related shoulder pain? *Musculoskelet Sci Pract*. 2017 Jun;29:38-42. doi: 10.1016/j.msksp.2017.02.011. Epub 2017 Mar 9. PMID: 28315580.

Cook T, Lewis J. Rotator Cuff-Related Shoulder Pain: To Inject or Not to Inject? *J Orthop Sports Phys Ther*. 2019 May;49(5):289-293. doi: 10.2519/jospt.2019.0607. PMID: 31039685.

Jancuska J, Matthews J, Miller T, Kluczynski MA, Bisson LJ. A Systematic Summary of Systematic Reviews on the Topic of the Rotator Cuff. *Orthop J Sports Med*. 2018 Sep

21;6(9):2325967118797891. doi: 10.1177/2325967118797891. PMID: 30320144; PMCID: PMC6154263.

Seo J, Yang J, Heo K, Yoo JS. Relation of Superficial and Deep Layers of Delaminated Rotator Cuff Tear to Supraspinatus and Infraspinatus Insertions. *Indian J Orthop*. 2020 Jan 24;54(3):366-373. doi: 10.1007/s43465-019-00020-6. Erratum in: *Indian J Orthop*. 2020 Jun 12;55(2):519. PMID: 32399158; PMCID: PMC7205957.

Jeong JY, Chung PK, Lee SM, Yoo JC. Supraspinatus muscle occupation ratio predicts rotator cuff reparability. *J Shoulder Elbow Surg*. 2017 Jun;26(6):960-966. doi: 10.1016/j.jse.2016.11.001. Epub 2017 Jan 30. PMID: 28153683.

Yoo JS, Heo K, Park SG, Ham HJ, Seo JB. The supraspinatus occupation ratios of both the ≥ 50% articular- and bursal-side partial-thickness rotator cuff tears were low and the infraspinatus occupation ratio of the ≥ 50% bursal-side partial-thickness rotator cuff tears was low. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2019 Dec;27(12):3871-3880. doi: 10.1007/s00167-019-05419-0. Epub 2019 Mar 7. PMID: 30847523.

Rybalko D, Bobko A, Amirouche F, Peresada D, Hussain A, Patetta M, Sood A, Koh J, Goldberg B. Biomechanics in an Incomplete Versus Complete Supraspinatus Tear: A Cadaveric Study. *Orthop J Sports Med*. 2020 Dec 3;8(12):2325967120964476. doi: 10.1177/2325967120964476. PMID: 33330732; PMCID: PMC7720321. Hansen ML, Otis JC, Johnson JS, Cordasco FA, Craig EV, Warren RF. Biomechanics of massive rotator cuff tears: implications for treatment. *J Bone Joint Surg Am*. 2008 Feb;90(2):316-25. doi: 10.2106/JBJS.F.00880. PMID: 18245591.

Alidousti A, Mirzaee F, Bahramian F, Zafarani Z, Mirzaei N, Aslani H. Repair of Massive and Irreparable Rotator Cuff Tear Using Arthroscopic Method. *J Lasers Med Sci*. 2018 Summer;9(3):168-176. doi: 10.15171/jlms.2018.31. Epub 2018 Jul 28. PMID: 30809327; PMCID: PMC6378364.

Ghalayini SR, Board TN, Srinivasan MS. Anatomic variations in the long head of biceps: contribution to shoulder dysfunction. *Arthroscopy*. 2007 Sep;23(9):1012-8. doi: 10.1016/j.arthro.2007.05.007. PMID: 17868842.