LIVRET PATIENT · ÉPAULE

La capsulite rétractile (épaule gelée)

Comprendre ce qui arrive à votre épaule, traverser la phase douloureuse et regagner vos mouvements, étape par étape.



Pierre Omalowete

Masseur-kinésithérapeute · Val-de-Saâne

38 Rte de la Mer, 76890 Val-de-Saâne, France
06 50 62 14 66
monepauleauquotidien.fr

Ce livret appartient à : _____

Date du bilan : _____

Ce livret donne des informations générales. Il complète votre rééducation, il ne remplace pas un examen. Votre kinésithérapeute adapte les exercices à votre situation.

AVANT DE COMMENCER

Comment utiliser ce livret

Ce que vous allez trouver

- **Comprendre** la capsulite et son évolution (p. 3-4)
- **Les traitements** qui ont fait leurs preuves (p. 5)
- **Au quotidien** : dormir, s'habiller, travailler (p. 6)
- **Vos exercices**, cochés par votre kiné (p. 7-10)
- **Votre suivi** sur six mois (p. 11)

Le PDF se remplit

Vous pouvez cocher et écrire directement dans ce document sur ordinateur, tablette ou téléphone, ou l'imprimer et le remplir au stylo.

> **La capsulite est longue, mais elle s'améliore. Votre rôle : garder le mouvement sans forcer.**

Mes objectifs

Ce que je veux pouvoir refaire (attacher mon soutien-gorge, attraper un objet en hauteur, dormir sur le côté…).

1. _____
2. _____
3. _____

Mes deux repères de mobilité

Bras levé : face au mur, faites glisser la main vers le haut le plus loin possible sans forcer. Notez la hauteur atteinte (en cm depuis le sol, ou repère sur le mur).

Main dans le dos : jusqu'où remonte votre pouce ? Fesse, taille, bas du dos, omoplate.

Vous les noterez toutes les deux semaines en page 11.

COMPRENDRE

Qu'est-ce qu'une capsulite ?

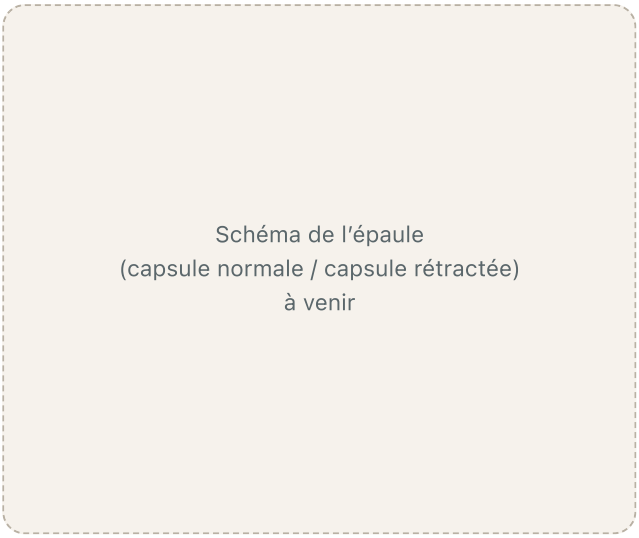
L'épaule est entourée d'une enveloppe souple, la **capsule**, qui laisse le bras bouger dans tous les sens.

Dans la capsulite, cette capsule **s'enflamme, puis s'épaissit et se rétracte**. L'articulation a littéralement moins de place pour bouger. C'est pour cela qu'on parle aussi d'« épaule gelée ».

Qui est concerné ?

- Surtout les personnes de **40 à 60 ans**, un peu plus souvent les femmes.
- Plus fréquent en cas de **diabète** ou de problème de **thyroïde**.
- Parfois après une immobilisation, une chirurgie ou un traumatisme, mais souvent **sans cause identifiée**.

Ce n'est pas de votre faute, et ce n'est pas le signe d'une maladie grave.



Comment la reconnaître

- Une douleur importante, souvent **la nuit**, au début.
- Une raideur qui s'installe : même avec l'aide de l'autre main, le bras **ne va pas plus loin**.
- **Tourner l'avant-bras vers l'extérieur**, coude au corps, devient très limité.
- La radiographie est **normale**.

COMPRENDRE

Comment évolue une capsulite

On décrit souvent trois temps, qui se chevauchent :

1. L'épaule douloureuse

La douleur domine, surtout la nuit. Les mouvements commencent à se limiter.

2. L'épaule raide

La douleur diminue, mais la raideur est au maximum. Les gestes du quotidien sont gênés.

3. L'épaule qui se libère

Les mouvements reviennent progressivement, sur plusieurs mois.

Combien de temps ?

L'amélioration se fait le plus souvent sur **un à trois ans**. Ce découpage en trois temps est une simplification : chez beaucoup de personnes, les phases se mélangent.

L'idée d'une guérison spontanée et complète chez tout le monde est discutée : une partie des personnes garde une **limitation modérée**, souvent peu gênante au quotidien.

Ce qu'il faut retenir

- La capsulite **s'améliore** dans la grande majorité des cas.
- On ne « casse » pas une capsulite en forçant : cela réveille la douleur.
- Garder le mouvement **sans irriter** l'épaule aide à traverser chaque phase.

LES TRAITEMENTS

Ce qui a fait ses preuves

1. Infiltration + exercices : le duo le plus efficace au début

Une revue des études a montré que l'infiltration de corticoïde dans l'articulation apporte le bénéfice le plus net **à court terme**, surtout quand elle est **associée à des exercices** à domicile. Parlez-en à votre médecin, en particulier pendant la phase douloureuse.

2. La kinésithérapie

Elle vous aide à garder et regagner le mouvement, avec des exercices adaptés à chaque phase : doux quand l'épaule est douloureuse, plus appuyés quand elle est surtout raide.

3. Les médicaments

Les antalgiques prescrits par votre médecin aident à passer les nuits difficiles et à faire vos exercices.

4. La chirurgie n'est pas plus rapide

Un grand essai britannique (UK FROST, 503 patients) a comparé trois stratégies : kinésithérapie précoce avec infiltration, mobilisation sous anesthésie, et libération chirurgicale. **Aucune n'a fait clairement mieux** à un an.

5. Les autres options

D'autres gestes existent (par exemple l'hydrodilatation). Ils se discutent au cas par cas avec votre médecin.

Sources principales : Challoumas et al., JAMA Netw Open 2020 · Rangan et al., Lancet 2020 (UK FROST) · Wong et al., Physiotherapy 2017.

AU QUOTIDIEN

Vivre avec une épaule gelée

Vos nuits

- **Sur le dos** : un coussin sous le coude du côté douloureux.
- **Sur le côté sain** : un oreiller serré contre vous pour y poser le bras.
- **Demi-assis** dans les périodes très douloureuses.
- Prenez vos antalgiques au **bon moment** (demandez à votre médecin ou à votre pharmacien).

S'habiller

- Enfilez **d'abord la manche du côté douloureux**, retirez-la en dernier.
- Préférez les vêtements amples, les fermetures devant.

À la maison et au travail

- Rangez ce que vous utilisez souvent **à hauteur de taille**.
- Continuez à vous servir de votre bras **dans les gestes possibles** : il ne doit pas rester collé au corps.
- Si vous êtes diabétique, un bon équilibre de la glycémie fait partie du suivi.

Consultez rapidement si…

- Douleur apparue avec un essoufflement, une douleur dans la poitrine ou des sueurs : appelez le 15.
- Fièvre, épaule chaude, rouge ou gonflée.
- Après une chute ou un choc : épaule déformée, ou impossibilité soudaine de lever le bras.
- Perte de poids inexpliquée, antécédent de cancer, douleur qui ne cède jamais, même au repos.
- Fourmillements, perte de force ou de sensibilité qui s'étendent dans le bras.

Pour aller plus loin

Retrouvez des explications détaillées et sourcées sur **monepauleauquotidien.fr**, page « Capsulite ».

VOS EXERCICES

Bien faire ses exercices

La règle de la douleur, adaptée à la capsulite

- Une **sensation d'étirement** pendant l'exercice est normale.
- Elle doit disparaître **dans l'heure** qui suit.
- Votre **nuit suivante** ne doit pas être plus mauvaise.
- Sinon, étirez **moins loin** la fois suivante, sans arrêter.

Selon la phase

Épaule très douloureuse : mouvements doux, courts, souvent dans la journée (pendulaire, bâton allongé). On garde, on ne force pas.

Épaule surtout raide : étirements tenus plus longtemps (20 à 30 secondes), plus appuyés.

Épaule qui se libère : on ajoute du renforcement pour retrouver la force dans les nouvelles amplitudes.

Lire une fiche exercice

Votre kinésithérapeute coche les exercices à faire et indique la dose. Exemple :

	SÉRIES	RÉPÉTITIONS	CHARGE / ÉLAST.	FOIS / SEM.
■ À FAIRE	2	10	—	2/jour

Il faut lire : 2 séries de 10 mouvements, sans charge, deux fois par jour.

Les bonnes habitudes

- **Souvent et peu** plutôt qu'une longue séance.
- Un peu de **chaleur** avant (douche chaude, bouillotte) peut aider.
- Mouvements **lents**, respiration calme.
- En cas de doute, parlez-en à votre kiné.

PROGRAMME D'EXERCICES

Photo de l'exercice à venir

1 Mouvement pendulaire

Entretenir le mouvement de l'épaule sans effort musculaire, et la détendre. · Matériel : Une table ou une chaise pour vous appuyer

1. Penchez-vous en avant, la main du côté sain appuyée sur une table.
2. Laissez pendre le bras douloureux, complètement relâché.
3. Balancez doucement le corps pour que le bras dessine de petits cercles ou des allers-retours.
4. C'est le corps qui bouge, pas l'épaule : le bras reste détendu.

Trop difficile : Faites de tout petits mouvements, ou restez simplement penché, bras relâché, quelques secondes.

Trop facile : Agrandissez les cercles, ou tenez une petite bouteille d'eau dans la main pour ajouter un léger étirement.

☐ À FAIRE	SÉRIES	RÉPÉTITIONS	CHARGE / ÉLAST.	FOIS / SEM.

Repère habituel : 1–2 minutes, plusieurs fois par jour

Photo de l'exercice à venir

2 Élévation du bras avec un bâton (allongé)

Entretenir ou regagner la montée du bras sans faire travailler les muscles douloureux. · Matériel : Un bâton, un manche à balai ou une canne

1. Allongez-vous sur le dos, genoux pliés, bâton tenu à deux mains, largeur d'épaules.
2. Avec le bras non douloureux, guidez le bâton vers le plafond puis au-dessus de la tête.
3. Le bras douloureux suit sans forcer : c'est l'autre bras qui fait le travail.
4. Allez jusqu'à une légère tension, puis redescendez lentement.

Trop difficile : Montez moins haut, ou gardez les coudes pliés.

Trop facile : Faites-le assis, puis debout, et laissez progressivement le bras douloureux participer davantage.

☐ À FAIRE	SÉRIES	RÉPÉTITIONS	CHARGE / ÉLAST.	FOIS / SEM.

Repère habituel : 2–3 × 10 répétitions, 1 à 3 fois par jour

Photo de l'exercice à venir

3 Rotation externe avec un bâton

Regagner la rotation externe, souvent la plus limitée dans la capsulite et l'arthrose. · Matériel : Un bâton ou un manche à balai

1. Allongé sur le dos (ou assis), coudes collés au corps et pliés à 90°, une serviette roulée sous le coude douloureux.
2. Tenez le bâton à deux mains, paumes vers le plafond.
3. Avec la main non douloureuse, poussez le bâton pour faire tourner l'avant-bras douloureux vers l'extérieur.
4. Le coude douloureux reste contre le corps. Allez jusqu'à une légère tension, puis revenez.

Trop difficile : Réduisez l'amplitude et faites des petits mouvements de va-et-vient.

Trop facile : Écartez légèrement le coude du corps (30 à 45°) pour travailler dans une autre position.

☐ À FAIRE	SÉRIES	RÉPÉTITIONS	CHARGE / ÉLAST.	FOIS / SEM.

Repère habituel : 2–3 × 10 répétitions, 1 à 3 fois par jour

Photo de l'exercice à venir

4 Étirement avec serviette dans le dos

Retrouver la rotation interne de l'épaule, utile pour s'habiller. · Matériel : Une serviette

1. Tenez une serviette au-dessus de l'épaule non douloureuse, qui pend dans votre dos.
2. Attrapez le bas de la serviette avec la main du côté douloureux, dans le dos.
3. Avec la main du haut, tirez doucement la serviette vers le haut : la main douloureuse remonte dans le dos.
4. Tenez 5 à 10 secondes, puis relâchez.

Trop difficile : Tirez moins haut, ou faites simplement glisser la main du côté douloureux le long du dos, debout contre un plan de travail.

Trop facile : Tenez plus longtemps (20 à 30 secondes) et remontez un peu plus haut à chaque répétition.

☐ À FAIRE	SÉRIES	RÉPÉTITIONS	CHARGE / ÉLAST.	FOIS / SEM.

Repère habituel : 5–10 répétitions lentes, 1 à 2 fois par jour

Photo de l'exercice à venir

5 Étirement bras croisé

Assouplir l'arrière de l'épaule, souvent raide dans la capsulite. · Matériel : Aucun

1. Debout ou assis, tendez le bras douloureux devant vous à hauteur d'épaule.
2. Avec l'autre main, attrapez le coude et ramenez le bras vers la poitrine.
3. Gardez l'épaule basse, loin de l'oreille.
4. Tenez quand vous sentez l'étirement à l'arrière de l'épaule, puis relâchez.

Trop difficile : Ramenez le bras moins loin, ou faites-le allongé sur le dos.

Trop facile : Allongé sur le côté douloureux, coude plié à 90°, poussez doucement l'avant-bras vers le lit avec l'autre main.

☐ À FAIRE	SÉRIES	RÉPÉTITIONS	CHARGE / ÉLAST.	FOIS / SEM.

Repère habituel : 3–5 étirements de 20–30 secondes, 1 à 2 fois par jour

Photo de l'exercice à venir

6 Glissement le long du mur

Retrouver l'amplitude d'élévation du bras sans forcer. · Matériel : Un mur, éventuellement une serviette

1. Face au mur, avant-bras posés dessus, coudes à hauteur d'épaule.
2. Faites glisser les avant-bras vers le haut aussi loin que c'est confortable.
3. Gardez les épaules basses, loin des oreilles.
4. Redescendez doucement.

Trop difficile : Mettez une serviette sous les avant-bras pour mieux glisser, et montez moins haut.

Trop facile : Décollez légèrement les avant-bras du mur en haut du mouvement et tenez 2 secondes.

☐ À FAIRE	SÉRIES	RÉPÉTITIONS	CHARGE / ÉLAST.	FOIS / SEM.

Repère habituel : 2–3 × 10 répétitions, tous les jours si besoin

MON SUIVI

Mes progrès sur six mois

La capsulite évolue lentement : notez vos repères **toutes les deux semaines**. Douleur de 0 (aucune) à 10 (maximale). Bras levé : hauteur atteinte sur le mur. Main dans le dos : fesse, taille, bas du dos ou omoplate.

Sem.	Douleur la nuit /10	Douleur le jour /10	Bras levé (cm)	Main dans le dos	Remarques
2					
4					
6					
8					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					

Rappel : dans la capsulite, la douleur diminue souvent avant que la mobilité revienne. Des repères qui stagnent quelques semaines sont fréquents. Regardez la tendance sur deux ou trois mois, et parlez-en à votre kiné ou votre médecin si rien ne bouge.

NOTES

Notes de votre kinésithérapeute

Mes questions pour la prochaine séance

Votre cabinet

Pierre Omalowete, masseur-kinésithérapeute
38 Rte de la Mer, 76890 Val-de-Saâne, France
06 50 62 14 66
monepauleauquotidien.fr

Références

Challoumas D et al. JAMA Netw Open 2020;3:e2029581 · Rangan A et al. Lancet 2020;396:977-989 · Wong CK et al. Physiotherapy 2017;103:40-47 · Mitchell C et al. BMJ 2005;331:1124-8.