LIVRET PATIENT · ÉPAULE

Luxation et instabilité de l'épaule

Après une luxation, une subluxation ou avec une épaule qui « lâche » : comprendre, protéger, puis reconstruire une épaule solide.



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** luxation, subluxation, instabilité, et qui vous soigne (p. 3-4)
- **Les traitements** et la place de la chirurgie (p. 5)
- **Au quotidien** : les positions à surveiller (p. 6)
- **Vos exercices**, cochés par votre kiné (p. 7-10)
- **Votre suivi** semaine après semaine (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.

> **Une épaule stable, ce sont des muscles qui savent la tenir en place, au bon moment.**

Mon histoire

Cochez ce qui vous correspond :

☐ Luxation remise en place par un médecin

☐ Subluxation : l'épaule est revenue seule

☐ Épaule qui « glisse » sans traumatisme

Date du premier épisode : _____

Nombre d'épisodes : _____

Mes objectifs

Ce que je veux pouvoir refaire (reprendre le hand, dormir bras au-dessus de la tête, porter mon enfant…).

1. _____
2. _____
3. _____

COMPRENDRE

Luxation, subluxation, instabilité

La luxation

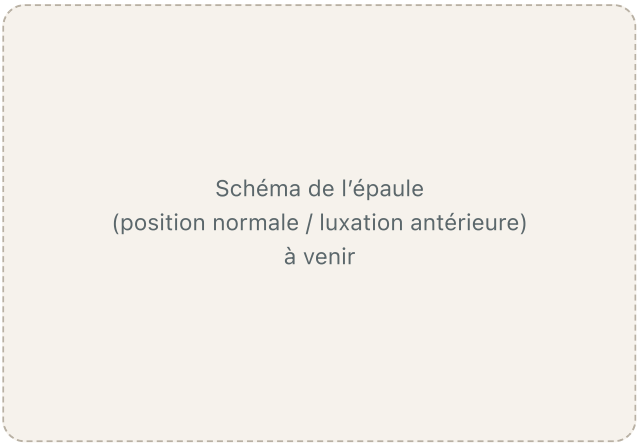
La tête de l'humérus **sort complètement** de sa cavité et reste bloquée dehors. L'épaule est déformée, très douloureuse, le bras ne bouge plus. Le plus souvent, elle sort vers l'avant.

La subluxation

L'épaule **sort en partie puis revient seule**, avec une sensation de glissement, de « bras mort » ou de déboîtement bref.

L'instabilité

L'épaule sort, ou **menace de sortir**, de façon répétée. Elle peut suivre une luxation, ou apparaître **sans traumatisme** chez des personnes très souples.



Qui vous soigne, et quand ?

Luxation : urgences d'abord. Le médecin vérifie par radio, remet l'épaule en place, contrôle les nerfs, puis décide de l'immobilisation. **Le kiné intervient ensuite**, sur prescription.

Subluxation : pas de remise en place. Après l'avis de votre médecin, **la rééducation peut commencer directement**.

Instabilité sans traumatisme : la rééducation est le traitement principal.

COMPRENDRE

Après une luxation

Ce qui se passe dans l'épaule

En sortant, la tête de l'humérus peut **arracher le bourrelet** qui borde la cavité de l'épaule, et marquer l'os de la tête humérale. Ces lésions expliquent pourquoi l'épaule peut ensuite ressortir plus facilement.

Le risque de récidive dépend surtout de l'âge

Il est **élevé chez les jeunes** (moins de 25 ans), surtout dans les sports de contact ou de lancer. Il est **bien plus faible après 40 ans**. Une partie des épaules qui ont récidivé se stabilise aussi avec le temps.

Après 40 ans : vérifier la force

Chez les personnes de plus de 40 ans, une luxation s'accompagne plus souvent d'une **rupture de la coiffe des rotateurs** ou d'une atteinte du **nerf de l'épaule**. Si vous ne pouvez toujours pas lever le bras quelques jours après la remise en place, ou si le côté de l'épaule est engourdi, un nouvel avis médical est nécessaire.

Quand demander un avis chirurgical ?

- Jeune sportif (contact, lancer) après une première luxation : la question se pose.
- Épaule qui ressort malgré une rééducation bien conduite.
- Lésion osseuse importante ou rupture de la coiffe.

LES TRAITEMENTS

Ce qui a fait ses preuves

1. La rééducation : la base dans tous les cas

Elle redonne à l'épaule un **contrôle actif** : des muscles capables de la tenir en place, d'abord dans les positions faciles, puis dans les positions à risque, et enfin dans les gestes de votre sport ou de votre travail.

2. L'immobilisation après une luxation

Une écharpe soulage les premiers jours. Sa durée est fixée par votre médecin. Les études n'ont pas montré qu'une position particulière d'immobilisation (bras tourné vers l'extérieur) **réduise le risque de récidive**.

3. Instabilité sans traumatisme

Chez les personnes très souples, un programme d'exercices progressif et spécifique améliore la stabilité. C'est le traitement de première intention.

4. La chirurgie de stabilisation

Après une première luxation, la chirurgie **réduit le risque de récidive**, surtout chez les jeunes sportifs. Mais beaucoup d'épaules ne ressortent jamais avec la rééducation seule.

La décision se prend **au cas par cas** avec le chirurgien : âge, sport, nombre d'épisodes, lésions osseuses, vos projets.

Ce livret ne couvre pas la rééducation après une opération : votre chirurgien et votre kiné vous donneront un protocole spécifique.

Sources principales : Kavaja et al., BJSM 2018 · Belk et al., AJSM 2023 · Liavaag et al., JBJS 2011 · Hovelius et al., JBJS 2008 · Wasserstein et al., Arthroscopy 2016 · Warby et al., AJSM 2018.

AU QUOTIDIEN

Protéger sans s'enfermer

La position à surveiller

Le plus souvent, l'épaule ressort vers l'avant quand le bras est **levé sur le côté et tourné vers l'arrière** : geste de lancer, contre au volley, smash, enfiler un manteau par derrière, dormir la main sous la tête.

Les premières semaines, évitez cette position. Votre kiné vous la fera retrouver **progressivement**, quand l'épaule sera prête.

Le reste du temps

- **Utilisez votre bras** dans les gestes du quotidien devant vous : une épaule qui ne bouge plus devient raide et faible.
- Dormez sur le dos ou sur le côté sain, le bras le long du corps.
- Conduite, travail, sport : reprise **avec l'accord** de votre médecin ou de votre kiné.

Si l'épaule ressort

- **Ne tentez pas** de la remettre vous-même, et ne laissez pas un proche le faire.
- Soutenez le bras et allez **aux urgences**.
- Une subluxation qui revient seule : notez-la (page 11) et parlez-en à votre kiné.

Consultez aussi 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.

VOS EXERCICES

Une rééducation en trois étapes

1. Protéger et retrouver le mouvement

Mouvements dans les positions sûres (bras devant soi, coude près du corps), premiers exercices de renforcement doux.

2. Renforcer

Rotations avec élastique, muscles de l'omoplate, appuis. On augmente progressivement la résistance.

3. Contrôler et reprendre

Exercices plus rapides, en appui, puis approche progressive des positions à risque et des gestes du sport.

Votre kiné décide du passage d'une étape à l'autre, selon votre force, votre contrôle et votre confiance dans l'épaule, pas seulement selon le temps passé.

Les règles de vos exercices

- Une gêne modérée (jusqu'à 3–4 sur 10) est acceptable si elle disparaît dans les 24 heures.
- **Jamais de sensation que l'épaule va sortir** pendant un exercice : arrêtez et parlez-en à votre kiné.
- Mouvements **lents et contrôlés**, surtout au retour.

Lire une fiche exercice

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

	SÉRIES	RÉPÉTITIONS	CHARGE / ÉLAST.	FOIS / SEM.
■ À FAIRE	3	12	rouge	3

Il faut lire : 3 séries de 12 répétitions avec l'élastique rouge, 3 fois par semaine.

PROGRAMME D'EXERCICES

Photo de l'exercice à venir

1 Rotation externe avec élastique

Renforcer les muscles qui font tourner le bras vers l'extérieur et stabilisent l'épaule. · Matériel : Élastique de résistance

1. Fixez l'élastique à hauteur de taille (poignée de porte) et placez-vous de profil.
2. Coude collé au corps et plié à 90°, une serviette roulée entre le coude et le flanc.
3. Tournez l'avant-bras vers l'extérieur en gardant le coude contre la serviette.
4. Revenez lentement en 2 à 3 secondes.

Trop difficile : Réduisez l'amplitude ou prenez un élastique plus souple.

Trop facile : Élastique plus résistant, puis faites l'exercice avec le bras écarté du corps (à 45°, puis 90°).

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

Repère habituel : 3 × 10–15 répétitions, 3–4 fois/semaine

Photo de l'exercice à venir

2 Rotation interne avec élastique

Renforcer le sub-scapulaire, qui retient l'épaule vers l'avant. · Matériel : Élastique de résistance

1. Fixez l'élastique à hauteur de taille et placez-vous de profil, côté douloureux vers la porte.
2. Coude collé au corps et plié à 90°, une serviette roulée entre le coude et le flanc.
3. Tirez l'avant-bras vers le ventre en gardant le coude contre la serviette.
4. Revenez lentement en 2 à 3 secondes, sans laisser l'élastique vous tirer le bras vers l'extérieur.

Trop difficile : Élastique plus souple, amplitude réduite.

Trop facile : Élastique plus résistant, puis bras écarté du corps (45°, puis 90°) avec l'accord de votre kiné.

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

Repère habituel : 3 × 10–15 répétitions, 3–4 fois/semaine

Photo de l'exercice à venir

3 Tirage avec élastique

Renforcer les muscles de l'omoplate, base stable de l'épaule. · Matériel : Élastique de résistance

1. Fixez l'élastique devant vous à hauteur de poitrine, une extrémité dans chaque main.
2. Bras tendus devant vous, reculez pour que l'élastique soit légèrement tendu.
3. Ramenez les coudes vers l'arrière, le long du corps, en rapprochant les omoplates.
4. Revenez lentement, sans hausser les épaules.

Trop difficile : Élastique plus souple, ou rapprochez-vous du point d'attache.

Trop facile : Élastique plus résistant, ou tenez 2 secondes omoplates serrées.

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

Repère habituel : 3 × 12–15 répétitions, 3 fois/semaine

Photo de l'exercice à venir

4 Pompe contre le mur

Renforcer les muscles qui stabilisent l'omoplate et l'épaule en appui. · Matériel : Un mur

1. Face au mur, mains à plat à hauteur d'épaules, un peu plus écartées que les épaules.
2. Reculez les pieds d'un pas pour que le corps soit légèrement penché.
3. Pliez les coudes pour approcher la poitrine du mur, en gardant le corps droit.
4. Repoussez, et en fin de mouvement poussez encore un peu le mur en écartant les omoplates.

Trop difficile : Rapprochez les pieds du mur.

Trop facile : Mains sur un plan de travail, puis sur une chaise stable, puis pompes au sol sur les genoux.

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

Repère habituel : 3 × 10–15 répétitions, 3 fois par semaine

Photo de l'exercice à venir

5 Élévation dans le plan de l'omoplate

Retrouver une élévation du bras solide et moins douloureuse. · Matériel : Aucun, puis haltère léger (0,5 à 2 kg)

1. Debout, bras le long du corps, pouce vers le haut.
2. Levez le bras en diagonale, environ 30° en avant du côté (comme pour former un V avec l'autre bras).
3. Montez jusqu'à hauteur d'épaule, ou un peu moins si c'est douloureux.
4. Redescendez lentement en 3 secondes.

Trop difficile : Montez moins haut, ou faites-le allongé sur le dos.

Trop facile : Ajoutez un haltère léger, puis montez progressivement au-dessus de la hauteur d'épaule.

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

Repère habituel : 3 × 10–12 répétitions, 3–4 fois/semaine

Photo de l'exercice à venir

6 Stabilisation en appui

Améliorer le contrôle et la stabilité de l'épaule en charge. · Matériel : Un mur, puis une table, puis le sol

1. Mains à plat contre un mur à hauteur d'épaules, bras tendus, corps légèrement penché.
2. Poussez légèrement le mur en écartant les omoplates et tenez la position.
3. Ajoutez de petits mouvements : soulevez une main quelques secondes, ou dessinez de petits cercles avec une main.
4. Respirez normalement pendant tout l'exercice.

Trop difficile : Restez en appui sur les deux mains, sans mouvement, corps plus droit.

Trop facile : Mains sur une table, puis à quatre pattes au sol, puis sur un coussin ou un ballon.

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

Repère habituel : 3 × 20–30 secondes, 3 fois/semaine

MON SUIVI

Semaine après semaine

Chaque fin de semaine : votre douleur moyenne (0 = aucune, 10 = maximale), votre **confiance dans l'épaule** (0 = j'ai peur qu'elle sorte, 10 = totalement confiant), les épisodes où elle a glissé ou est sortie, et vos séances d'exercices.

Sem.	Douleur /10	Confiance /10	Épisodes d'instabilité	Séances faites	Remarques
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Rappel : la confiance dans l'épaule est un vrai indicateur de progrès. Si l'épaule glisse ou ressort malgré des exercices bien suivis, parlez-en à votre kiné ou à votre médecin : un avis chirurgical peut alors se discuter.

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

Kavaja L et al. Br J Sports Med 2018;52:1498-1506 · Belk JW et al. Am J Sports Med 2023;51:1634-1643 · Liavaag S et al. J Bone Joint Surg Am 2011;93:897-904 · Hovelius L et al. J Bone Joint Surg Am 2008;90:945-52 · Wasserstein DN et al. Arthroscopy 2016;32:2616-25 · Robinson CM et al. J Bone Joint Surg Am 2006;88:2326-36 · Warby SA et al. Am J Sports Med 2018;46:87-97.