LIVRET PATIENT · ÉPAULE

La douleur liée à la coiffe des rotateurs

Comprendre votre douleur, savoir quoi faire au quotidien et suivre votre programme d'exercices.



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** ce qui se passe dans votre épaule (p. 3-4)
- **Les traitements** qui ont fait leurs preuves (p. 5)
- **Au quotidien** : dormir, travailler, rester actif (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.

Mes objectifs

Ce que je veux pouvoir refaire avec mon épaule (dormir sur le côté, porter mes courses, reprendre la natation…).

1. _____
2. _____
3. _____

Mon geste repère

Un geste qui fait mal aujourd'hui et que vous referez chaque semaine pour mesurer vos progrès (ex. : lever le bras pour attraper un verre en hauteur).

_____

> **Peu d'exercices, bien dosés, faits régulièrement : c'est ce qui fait la différence.**

COMPRENDRE

Qu'est-ce que la coiffe des rotateurs ?

La coiffe des rotateurs est un groupe de **quatre muscles** qui partent de l'omoplate et entourent la tête de l'humérus comme une manchette : le supra-épineux, l'infra-épineux, le petit rond et le sub-scapulaire.

Leurs tendons **stabilisent l'épaule** et la font tourner. Ils travaillent à chaque mouvement du bras, même sans qu'on s'en rende compte.

Pourquoi ils deviennent douloureux

Un tendon s'adapte à ce qu'on lui demande, mais **lentement**. Une hausse rapide d'activité peut dépasser sa capacité du moment : reprise de la salle, peinture d'un plafond, nouveau travail, jardinage intensif.

Le tendon devient alors plus sensible. L'âge, le sommeil, le stress et la santé générale jouent aussi.



Les mots que vous entendrez

« Tendinite », « conflit sous-acromial », « bursite », « tendinopathie » : ces mots décrivent souvent **la même situation**. On parle aujourd'hui plutôt de **douleur liée à la coiffe des rotateurs**.

Ce qui compte, c'est moins le nom que le plan pour retrouver une épaule qui tolère vos activités.

COMPRENDRE

Douleur, imagerie et évolution

Une douleur n'est pas forcément une lésion

La douleur est un signal de protection. Elle indique que l'épaule est devenue **plus sensible**, pas forcément qu'elle est abîmée. Deux personnes avec la même image peuvent avoir des douleurs très différentes.

Ce que montrent les examens

Les échographies et IRM montrent très souvent des « anomalies » chez des personnes **sans aucune douleur** : tendons épaissis, ruptures partielles, calcifications. Elles deviennent plus fréquentes avec l'âge, comme les cheveux blancs.

Un compte rendu d'examen se lit donc **avec un professionnel**, en le confrontant à votre examen clinique.

Ce qui influence votre douleur

- La **charge** imposée à l'épaule (porter, lever, répéter)
- Le **sommeil** : mal dormir rend plus sensible à la douleur
- Le **stress** et l'inquiétude
- L'**inactivité** : une épaule qui ne travaille plus perd en tolérance

Comment ça évolue

Avec un programme d'exercices bien dosé, la plupart des personnes s'améliorent nettement en **6 à 12 semaines**. Les bonnes et les mauvaises semaines alternent : regardez la tendance sur un mois, pas sur une journée.

LES TRAITEMENTS

Ce qui a fait ses preuves

1. L'exercice : le traitement de référence

Le renforcement progressif augmente la tolérance du tendon et diminue la sensibilité de l'épaule. Pour beaucoup de patients, ses résultats sont comparables à ceux de la chirurgie, sans ses risques. C'est le cœur de votre rééducation.

2. Les médicaments

Votre médecin peut vous prescrire des antalgiques pour passer un cap douloureux, notamment la nuit. Ils aident à bouger, ils ne remplacent pas les exercices.

3. L'infiltration

Une infiltration de corticoïde peut **soulager à court terme** une épaule très douloureuse. Son effet à plus long terme est moins net : elle sert surtout à rendre les exercices possibles.

4. La chirurgie

L'opération qui consiste à « raboter l'os » (acromioplastie) a été comparée à une chirurgie simulée dans deux grands essais : elle **ne fait pas mieux**. La chirurgie garde sa place dans certaines situations précises, par exemple une rupture d'origine traumatique.

5. Le temps et la régularité

Le tendon s'adapte en semaines, pas en jours. La régularité compte plus que l'intensité.

Sources principales : Lewis, Manual Therapy 2016 · Beard et al., Lancet 2018 (CSAW) · Paavola et al., BMJ 2018 · Littlewood et al., Physiotherapy 2012.

AU QUOTIDIEN

Adapter sans tout arrêter

Vos activités

- **Gardez** tout ce qui est supportable.
- **Réduisez temporairement** ce qui réveille la douleur : bras au-dessus de la tête, charges portées bras tendus.
- Levez le bras **légèrement en avant** plutôt que sur le côté : c'est souvent moins douloureux.
- Portez les charges **près du corps**.

Votre sommeil

- **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 douloureux.
- Évitez quelques semaines de dormir sur l'épaule douloureuse.

Au travail

Travaillez sous la hauteur des épaules quand c'est possible, alternez les tâches et faites des micro-pauses. Le médecin du travail peut aider à aménager votre poste.

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, mises à jour et sourcées, sur **monepauleauquotidien.fr**.

VOS EXERCICES

Bien faire ses exercices

La règle de la douleur

- Une gêne jusqu'à **3–4 sur 10** pendant l'exercice est acceptable.
- Elle doit revenir à votre niveau habituel **dans les 24 heures**.
- Sinon, **diminuez** la charge ou l'amplitude la fois suivante, sans arrêter.

Comment progresser

1. Plus de répétitions avec la même résistance.
2. Une résistance un peu plus forte.
3. Une position plus exigeante (bras plus haut, plus loin du corps).
4. Des mouvements proches de votre activité.

Quand un exercice est devenu facile **deux séances de suite**, augmentez un peu.

Le matériel

Un élastique, un ou deux petits haltères (ou des bouteilles d'eau), un bâton ou un manche à balai, un mur. Et de la régularité.

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	vert	3

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

Pendant les exercices

- Mouvements **lents et contrôlés**, surtout au retour.
- **Respirez** normalement, ne bloquez pas.
- Les dernières répétitions doivent être **difficiles mais propres**.
- En cas de doute, parlez-en à votre kiné.

PROGRAMME D'EXERCICES

Photo de l'exercice à venir

1 Rotation externe allongé sur le côté

Renforcer la coiffe des rotateurs dans une position confortable. · Matériel : Aucun, puis petit haltère ou bouteille d'eau

1. Allongez-vous sur le côté non douloureux, une serviette roulée sous le coude du bras qui travaille.
2. Coude plié à 90°, avant-bras posé devant le ventre.
3. Levez l'avant-bras vers le plafond en gardant le coude contre le corps.
4. Redescendez lentement en 3 secondes.

Trop difficile : Sans poids, en réduisant l'amplitude.

Trop facile : Ajoutez une bouteille d'eau, puis un haltère de 1 à 3 kg.

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

Repère habituel : 3 × 12–15 répétitions, 3–4 fois/semaine

Photo de l'exercice à venir

2 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°).

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

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

Photo de l'exercice à venir

3 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

4 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.

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

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

Photo de l'exercice à venir

5 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

6 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.

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

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

MON SUIVI

Semaine après semaine

Chaque fin de semaine, notez votre douleur moyenne (0 = aucune, 10 = maximale), votre nuit, votre geste repère (page 2) et le nombre de séances d'exercices faites.

Sem.	Douleur moyenne /10	Nuits (bonnes / mauvaises)	Geste repère /10	Séances faites	Remarques
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Rappel : une mauvaise semaine après un effort inhabituel ne veut pas dire que tout est à refaire. Regardez la tendance sur un mois. Sans amélioration après 6 à 12 semaines bien suivies, faites le point avec votre kiné ou votre médecin.

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

Lewis J. Man Ther 2016;23:57-68 · Beard DJ et al. Lancet 2018;391:329-38 · Paavola M et al. BMJ 2018;362:k2860 · Littlewood C et al. Physiotherapy 2012;98:101-9 · Littlewood C et al. Int J Rehabil Res 2015;38:95-106 · Mitchell C et al. BMJ 2005;331:1124-8.