

12000/OD/072016



# Autour de l'épaule

Comprendre et traiter  
la douleur

Ligue suisse contre  
le rhumatisme  
Josefstrasse 92  
8005 Zurich

Tél. 044 487 40 00  
Fax 044 487 40 19  
info@rheumaliga.ch

[www.ligues-rhumatisme.ch](http://www.ligues-rhumatisme.ch)

F 1060



**Ligue suisse  
contre le rhumatisme**  
Notre action – votre mobilité



**Ligue suisse  
contre le rhumatisme**  
Notre action – votre mobilité

- **Coussin chauffant pour les épaules et la nuque**
- **Détend les muscles et soulage les douleurs**
- **Se réchauffe au four ou au micro-onde**



© WavebreakmediaMicro, fotolia.com

## Soulagez vos épaules !



Coussin pour les épaules et la nuque rempli avec des graines de colza (Peut s'utiliser chaud ou froid selon le type de douleur)  
N° d'art. 0047, CHF 42.60

**Découvrez plus de 200 moyens  
auxiliaires sur**

[www.rheumaliga-shop.ch](http://www.rheumaliga-shop.ch)

Commande: Tél. 044 487 40 10  
[info@rheumaliga.ch](mailto:info@rheumaliga.ch)



**Ligue suisse  
contre le rhumatisme**  
Notre action – votre mobilité

### Les multiples talents de l'épaule

L'ampleur des sollicitations que nous imposons à nos épaules ne nous apparaît clairement que lorsqu'elles ne fonctionnent plus parfaitement. La moindre activité banale – s'habiller et se déshabiller, prendre une douche, faire ses courses, dormir – se transforme alors en défi douloureux. Pourtant, l'épaule nous donne l'impulsion et nous accompagne dans toutes nos activités manuelles, musicales ou sportives.

Découvrez dans les pages suivantes les capacités de mobilité de l'épaule, sa structure complexe et les principales douleurs qui l'affectent. Nous vous présentons les traitements, les interlocuteurs et les outils pratiques.

Les exercices présentés à partir de la page 31 vous aideront à préserver la forme et la santé de vos épaules.

Bien-être  
pour  
l'épaule



© nd3000, iStock



© tuncayetin, iStock

## Qui est concerné ?

Les douleurs de l'épaule touchent toutes les classes d'âge. Environ 30 pour cent de la population en souffrent de temps en temps.

Nous pouvons tous être concernés: **sportifs jeunes ou moins jeunes**, victimes d'un accident ou adeptes d'un sport qui met l'épaule à rude épreuve. Les activités professionnelles impliquant des **mouvements des bras à hauteur de tête ou au-dessus de la tête** sont aussi souvent à l'origine de problèmes. Et, bien entendu, des **signes d'usure** apparaissent également dans l'épaule avec l'âge.

Pour éviter toute complication, vous devez consulter votre médecin en cas de douleurs persistantes de l'épaule.

## Une merveille anatomique

L'épaule est une structure complexe faite d'os, de ligaments, de tendons et de muscles. La clavicule forme, avec l'acromion et l'articulation orbiculaire, entre l'omoplate et la tête humérale, le squelette de l'épaule.

Contrairement à la hanche, la concavité (glène) de l'omoplate est relativement plate. C'est ce qui permet à la tête de l'humérus de se mouvoir très librement.

### Des parties molles puissantes

La stabilité de l'épaule repose sur ses parties molles, qui en assurent le maintien. En association avec les ligaments et la capsule articulaire, un groupe de muscles et de tendons – la coiffe des rotateurs – procure un bon ancrage de la tête humérale dans la glène. Cette structure flexible nous permet d'effectuer, dans toutes les directions, des mouvements d'extension et de rotation ou une combinaison



© Sebastian Kaulitzki, fotolia.com

© andres, iStock



## Sur la trace des problèmes d'épaule

de ces mouvements, comme poser la main sur la nuque. Aucune autre articulation du corps humain n'offre un rayon de mouvement aussi large.

### **Très mobile, mais fragile**

En raison de la complexité de sa structure, l'épaule n'est pas seulement plus mobile que les autres articulations, mais aussi plus sujette aux blessures.

Ses parties molles sont fortement sollicitées. Les problèmes liés aux tendons comptent parmi les causes les plus fréquentes des douleurs de l'épaule. Avec les inflammations des bourses séreuses, ils sont à l'origine de la majorité des douleurs de l'épaule. Par ailleurs, les luxations faisant suite à une instabilité et les fractures sont également assez courantes.

Vous avez soulevé des haltères ? Peint votre plafond ? Les mouvements ou sollicitations inhabituels, en particulier bras levés, peuvent provoquer des douleurs dans l'épaule. Si elles sont légères, vous pouvez les traiter vous-même. Ménagez et refroidissez votre épaule. Vous pouvez aussi appliquer un baume anti-douleur.

La prise d'antalgiques en comprimés sans l'avis d'un spécialiste doit être limitée à quelques jours.

### **Quand faut-il consulter un médecin ?**

Si vous ressentez des douleurs légères à l'épaule pendant plus de deux semaines, il est recommandé de consulter un médecin. Par ailleurs, n'attendez pas pour consulter en cas de douleurs nocturnes ou au repos.

**Consultez immédiatement en cas de douleurs aiguës subites !** (→ « Causes inattendues » p. 25).



© Pali Rao, iStock



© Damodoss, iStock

## Important : un diagnostic clair

Seul un diagnostic clair garantit le succès du traitement. Votre médecin vous interrogera sur la nature de la douleur : légère ou forte, diffuse ou aiguë ? Apparaît-elle progressivement ou soudainement ? Quand l'avez-vous ressentie pour la première fois ? À la suite d'un mouvement particulier ? À un certain moment de la journée ? Après un accident ? Où se situe-t-elle exactement dans l'épaule ?

### Forme, force, mobilité

La douleur n'est pas le seul signe qui doit alerter. Une déformation, une diminution de la force musculaire ou une perte de mobilité est également révélatrice d'un problème. Votre médecin examinera vos épaules avec attention, les palpera et vous demandera d'effectuer certains mouvements. Cet examen pourra être complété par d'autres méthodes de diagnostic, choisies en fonction des symptômes et de la cause supposée.

## Méthodes de diagnostic

Outre l'examen radiologique, l'**échographie** est la méthode de diagnostic la plus courante. Elle permet d'examiner les tendons, les bourses séreuses, les articulations et les surfaces osseuses de manière dynamique, c'est-à-dire en mouvement. Les lésions des tendons, les zones de frottement et les inflammations sont facilement identifiables, de même que les dépôts calcaires dans les tendons. L'échographie est à la fois économique et sans danger pour la santé.

La **radiographie** contribue, elle aussi, à déceler les dépôts calcaires. Elle révèle les lésions ou les anomalies des os. Le **scanner** offre des images en plusieurs couches et souvent en plusieurs dimensions. Comme le scanner a une incidence sur la santé, cette technique n'est employée de manière très ciblée que dans certains cas.



## Tendons et bourses séreuses

C'est l'imagerie par résonance magnétique (**IRM**) qui livre un examen en détail des parties molles et des articulations. Contrairement au scanner ou à la radiographie classique, cette technique n'expose le corps à aucun rayonnement. En revanche, l'examen « dans le tube » dure entre 30 et 45 minutes. Souvent jugé inconfortable par les patients, il est aussi coûteux.

Si l'IRM ne mesure pas la gravité d'une lésion, une sonde permet d'examiner la partie interne d'une articulation. On parle **d'endoscopie articulaire** ou **d'arthroscopie**. Cette technique de chirurgie mini-invasive – par l'introduction en quelques étapes seulement d'une mini-caméra et des instruments nécessaires – permet de réaliser certaines interventions chirurgicales (→ « Techniques opératoires » p. 27).

Ce ne sont pas les articulations, mais les parties molles qui sont souvent à l'origine des douleurs de l'épaule. Dans la plupart des cas, les problèmes sont liés à la coiffe des rotateurs : ses quatre tendons peuvent être pincés et irrités, déchirés suite à un phénomène d'usure ou à un accident ou encore calcifiés. Les bourses séreuses de l'épaule peuvent aussi être sujettes à une inflammation.

### **Le conflit sous-acromial ou pincement**

Les problèmes sont généralement causés par un rétrécissement entre l'acromion et la tête humérale. Il peut en résulter un pincement des parties molles. Le tendon sus-épineux, comme la bourse séreuse, est très souvent touché. Les causes ? Enchaînements de mouvements inhabituels, sollicitation excessive des tendons, instabilité, calcification des tendons, déchirure des tendons.

**Symptômes :** douleur en levant le bras sur le côté à un angle de 60 à 120°, durant la nuit



© KatarzynaBialasiewicz, iStock

© sinuswelle, fotolia.com



ou au repos, diminution de la force musculaire possible.

**Traitement :** le froid, les antalgiques et l'injection ciblée d'anti-inflammatoire (suivie, éventuellement, de physiothérapie) pourront soulager les douleurs aiguës. Les douleurs chroniques nécessitent parfois une intervention chirurgicale.

- Un conflit sous-acromial peut entraîner une inflammation et une usure des tendons et des bourses séreuses. Un traitement précoce permet de briser ce cercle vicieux.

### Déchirure des tendons

Les tendons peuvent se déchirer à la suite d'un accident (vives douleurs, altération, importante des fonctions) ou subir une usure. Selon le tendon concerné, une déchirure totale (les déchirures partielles sont beaucoup plus fréquentes) se traduit par une faiblesse lors de certains mouvements du bras.

**Symptômes :** douleur fulgurante immédiatement après la déchirure, puis douleurs en cas de sollicitation dans l'épaule et le bras, souvent la nuit. Perte de mobilité, faiblesse possible.

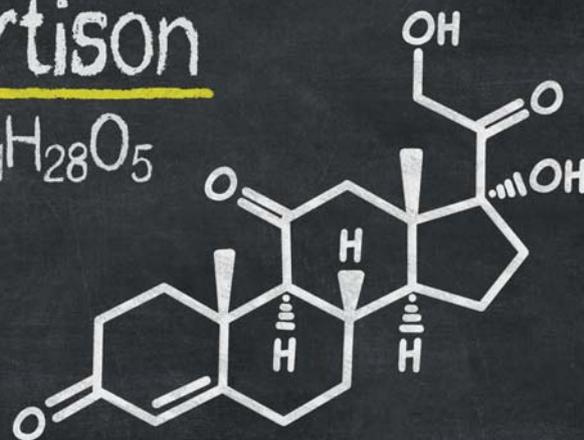
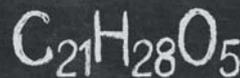
**Traitement :** il est déterminé en fonction de la qualité du tendon, de l'intensité de la douleur et des souhaits du patient (limitations dans la vie quotidienne, dans les activités sportives, etc.). En cas de déchirure de tendon imputable à une usure, les antalgiques, les anti-inflammatoires et la physiothérapie sont mis en œuvre en premier. L'objectif est de restaurer au maximum la capacité fonctionnelle de l'épaule.

- La déchirure d'un tendon sain consécutive à un accident pourra être jugulée par une intervention chirurgicale, qui permettra de restaurer la mobilité de l'épaule.



© Daniela Stärk, fotolia.com

# Cortison



© Zerbor, fotolia.com

## Inflammation des bourses séreuses

L'inflammation des bourses séreuses est souvent d'origine mécanique : conflit sous-acromial (→ p. 11) ou mouvements au-dessus de la tête. Les infections, dépôts calcaires (→ « Du calcaire dans l'épaule » p. 16) et affections rhumatismales (→ p. 23) constituent d'autres causes possibles. Un problème tendineux débouche souvent sur une inflammation de la bourse séreuse voisine. Inversement, une inflammation des bourses séreuses peut entraîner un conflit sous-acromial.

**Symptômes :** douleurs lors des mouvements à hauteur d'épaule ou au-dessus de la tête, également la nuit, gonflement et sensation de chaleur, mobilité réduite.

**Traitement :** antalgiques et froid, injection de cortisone en cas de fortes douleurs et repos ! Une bourse séreuse atteinte d'inflammation chronique peut être retirée par chirurgie.

- Correctement traitées, les inflammations des bourses séreuses guérissent presque toujours. Après ablation, les bourses séreuses se reforment en quelques semaines.

## Cortisone

La cortisone est l'un des principes actifs les plus efficaces contre les inflammations. Elle est administrée par injection ou infiltration au niveau du site de la douleur. L'effet antalgique apparaît au bout de deux à dix jours.

La cortisone est souvent employée en cas de douleurs de l'épaule. Elle ne doit toutefois jamais être injectée directement dans les tendons, car il existe un risque de déchirure. En cas de lésion tendineuse, votre médecin examinera les avantages et les inconvénients d'une injection de cortisone et en parlera avec vous. La cortisone est aujourd'hui utilisée de façon très ciblée à des doses aussi faibles que possible.



© Jordieasy, iStock



© Jan-Otto, iStock

## Du calcaire dans l'épaule

La calcification de l'épaule concerne essentiellement les femmes âgées de 30 à 50 ans. Un défaut d'irrigation entraîne le dépôt calcaire dans les tendons situés sous l'acromion. Ce processus ne s'accompagne pas systématiquement de douleurs.

### Des douleurs si...

La calcification de l'épaule est douloureuse en présence d'un pincement des parties molles (→ « Conflit sous-acromial » p. 11) ou si le dépôt calcaire se dissout et se vide dans les bourses séreuses. Cela entraîne une inflammation accompagnée de vives douleurs, mais la guérison est souvent spontanée. (→ « Inflammation des bourses séreuses » p. 14).

**Symptômes :** douleurs quand le patient lève le bras, lors des mouvements au-dessus de la tête et la nuit s'il est allongé sur le côté touché. Lors de la résorption spontanée du dépôt calcaire, les fortes douleurs peuvent entraver l'usage du bras.

**Traitement :** le traitement dépend de la phase de la maladie. En présence d'une inflammation faisant suite à une calcification de l'épaule, une injection de cortisone sera souvent très rapidement efficace. La physiothérapie peut permettre de prévenir la raideur de l'épaule. Si le dépôt calcaire entraîne un pincement persistant, l'ablation du foyer calcaire par arthroscopie peut soulager les douleurs (→ « Arthroscopie » p. 10). Actuellement, la ponction et le lavage à l'aiguille du foyer calcaire guidés par radiographie ou échographie sont relativement rares.

- Les dépôts calcaires dans l'épaule sont fréquents. Ils sont souvent découverts par hasard lors d'un examen radiologique. Dans la plupart des cas, aucun traitement n'est nécessaire.



© yazz, fotolia.com



© Pavel Klimenko, fotolia.com

## Épaule gelée : patience, patience, patience !

Dans le cas de l'épaule gelée, un processus inflammatoire entraîne un épaissement, puis une atrophie de la capsule articulaire. Il s'ensuit une raideur progressive de l'épaule, qui est littéralement «gelée» et immobilisée.

### Une cause inconnue

On ignore ce qui déclenche ce mécanisme inflammatoire. Une raideur de l'épaule peut apparaître après une opération ou un accident. Elle est souvent diagnostiquée chez les personnes atteintes d'une maladie métabolique comme le diabète ou souffrant de problèmes thyroïdiens. Mais elle peut également survenir sans aucune cause identifiable.

La précocité du diagnostic est primordiale. Elle permet de contrôler la douleur et de prévenir en douceur une immobilité complète de l'épaule.

**Symptômes :** le processus inflammatoire progresse pendant plusieurs mois. Au cours de la première phase (une semaine à plusieurs mois), l'épaule est très douloureuse, surtout la nuit. Par la suite, les douleurs diminuent et l'épaule se raidit (pendant plusieurs semaines ou mois), le bras touché ne peut presque plus être tourné ou levé sur le côté. Pendant la troisième phase, la mobilité se rétablit lentement.

En moyenne, il faut un an et demi pour que l'épaule retrouve complètement sa mobilité, sans générer de douleur.

**Traitement :** dans le cas de l'épaule gelée, ce sont avant tout les symptômes que l'on combat. Outre les antalgiques, l'injection de cortisone dans l'articulation constitue souvent une bonne option durant la première phase.



© Bartosz Hadyński, iStock



© M-ZIMBO, iStock

## Luxations et instabilité de l'épaule

**Attention :** durant cette phase, l'épaule touchée doit être ménagée ! La physiothérapie ne doit être mise en œuvre que pour traiter les effets secondaires, tels que la raideur de la nuque. La mobilité de l'épaule ne doit en aucun cas être forcée, le risque étant alors de voir réapparaître les douleurs ou de prolonger la raideur de l'épaule.

L'utilité d'une intervention chirurgicale est controversée. Elle doit être envisagée si les douleurs perdurent après deux ans et compromettent considérablement la qualité de vie.

- Les personnes souffrant d'une épaule gelée doivent se montrer extrêmement patientes : dans 80 à 95 pour cent des cas, il faut compter dix-huit mois pour qu'elles observent une guérison spontanée et retrouvent une mobilité complète.

Lorsque les ligaments sont très élastiques, un faible impact suffit souvent à luxer une articulation. Une épaule stable peut aussi se démettre à la suite d'un accident. Il est fréquent que les ligaments et les capsules soient endommagés, ce qui peut également causer des luxations.

**Symptômes :** douleurs aiguës au moment de la luxation. La personne ne peut presque plus bouger le bras. Les mouvements rapides puis lents provoquent des douleurs lancinantes.

**Traitement :** antalgiques, remboîtement, repos. Ensuite, physiothérapie ciblée visant un renforcement musculaire. En cas d'instabilité chronique ou de luxation due à un fort impact, une intervention chirurgicale pourra être nécessaire.

- Après une luxation violente, un examen détaillé, par exemple une IRM (→ p. 10), permet d'évaluer le risque de récurrence.



## Les chutes et leurs conséquences

Les chutes directes sur l'épaule entraînent souvent une fracture de la tête humérale ou de la clavicule. Les structures ligamentaires entre la clavicule et l'acromion peuvent se déchirer. Dans certains cas, les blessures les plus graves peuvent entraîner une arthrose.

**Symptômes :** très fortes douleurs lors de la fracture. Le personne ne peut presque plus bouger son bras et soulage la douleur en le plaçant contre le corps. Fortes douleurs lors de la luxation de l'articulation acromio-claviculaire, puis instabilité croissante. La clavicule se redresse et peut être enfoncée comme une touche de piano.

**Traitement :** antalgiques, mise au repos, repositionnement et fixation en cas de fracture, puis physiothérapie. Une opération n'est souvent indiquée qu'en cas de fracture complexe ou de ligaments fortement endommagés.

- Quatre cinquièmes des fractures situées sous la tête humérale ou au niveau de la diaphyse humérale peuvent être traités sans intervention chirurgicale. Une luxation de l'articulation acromio-claviculaire se résout généralement sans opération.

### Les causes rhumatismales sont rares

Outre les rhumatismes des parties molles et l'arthrose, d'autres affections rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde, goutte, polymyalgia rheumatica, fibromyalgie) peuvent déclencher des douleurs de l'épaule. Même si la probabilité que vous soyez atteint de l'une de ces maladies est faible, votre médecin en tiendra compte lors de son diagnostic. La Ligue suisse contre le rhumatisme publie les tableaux cliniques de nombreuses maladies. La plupart de ces publications peuvent être commandées gratuitement à l'adresse [www.rheumaliga-shop.ch](http://www.rheumaliga-shop.ch).



© Garsya, iStock



© Andrew Barker, iStock

## Arthrose de l'épaule

L'arthrose touche moins souvent l'articulation de l'épaule que les autres articulations. Une usure du cartilage articulaire peut apparaître en raison d'inflammations chroniques, à la suite d'une fracture de la tête humérale (« Les chutes et leurs conséquences » p. 22) ou, dans de rares cas, après une infection.

**Symptômes :** douleurs lors de certains mouvements du bras et lorsque le patient est allongé sur l'épaule, irradiant parfois dans la nuque ou l'omoplate, gonflement sur la partie externe de l'épaule, mobilité réduite.

**Traitement :** antalgiques, traitement par le froid/chaud, physiothérapie, éventuellement apport supplémentaire favorisant la formation osseuse, injections de cortisone. Intervention chirurgicale en cas de douleurs persistantes et de limitation de la mobilité (→ « Techniques opératoires » p. 27).

## Causes inattendues

Hormis des problèmes affectant le rachis cervical ou la vésicule biliaire, des causes médicales graves peuvent aussi provoquer des douleurs de l'épaule.

### **Urgence : infarctus du myocarde**

Si, sans raison apparente, des douleurs apparaissent dans l'épaule gauche accompagnées de vertiges, de nausées, d'un essoufflement ou d'une oppression thoracique, vous devez envisager la **possibilité d'un infarctus du myocarde**. Appelez immédiatement les **urgences** au 144 !

### **Urgence : rupture de la rate**

En cas de splénomégalie, un coup porté au ventre, même faible, peut entraîner des lésions internes au risque mortel. Les symptômes ? Douleurs dans la partie gauche de l'épigastre et dans la moitié gauche du corps, irradiant parfois dans l'épaule gauche. En cas de **soupçon de rupture de la rate**, appelez immédiatement les **urgences** au 144 !



© fotogestoeber, fotolia.com



© Beyza Sultan DURMA, iStock

## Les spécialistes à qui s'adresser

### Le médecin de famille

En cas de douleurs de l'épaule, adressez-vous à votre médecin de famille. Il établira un diagnostic et vous proposera un traitement (→ « Important : un diagnostic clair » p. 8). Le cas échéant, il vous orientera sur un spécialiste.

### Le rhumatologue

Le rhumatologue est le spécialiste des maladies affectant l'appareil musculo-squelettique. Une grande partie des douleurs de l'épaule relève de sa discipline, l'épaule étant l'articulation humaine possédant l'amplitude de mouvement la plus large.

### Le médecin du sport

Beaucoup de patients qui consultent pour un problème d'épaule sont des personnes sportives, jeunes ou moins jeunes. Si les douleurs de l'épaule font suite à une blessure sportive, on aura dans certains cas recours à un médecin du sport spécialisé en orthopédie du sport.

### Le chirurgien / l'orthopédiste spécialiste de l'épaule

Les interventions chirurgicales sont généralement réalisées par des chirurgiens ou des orthopédistes spécialistes de l'épaule. Ils reconstruisent les coiffes des rotateurs déchirées, opèrent les fractures de l'épaule, stabilisent les articulations ou posent des prothèses.

### Techniques opératoires

La technique opératoire est choisie en fonction du diagnostic et du patient. Outre la chirurgie ouverte, une intervention arthroscopique mini-invasive est possible dans de nombreux cas (→ « Arthroscopie » p. 10). Contrairement aux opérations ouvertes, la chirurgie mini-invasive génère des lésions moins importantes au niveau de la peau et des parties molles, ce qui réduit souvent les douleurs et permet un rétablissement plus rapide. En revanche, la visibilité du chirurgien est plus restreinte.



© monkeybusinessimages, iStock

© gpointstudio, iStock



## Prothèses

Les prothèses sont souvent indiquées en cas de lésions des tendons de la coiffe des rotateurs s'accompagnant d'une arthrose sévère ou d'instabilité des épaules consécutive à un accident.

Les patients sont généralement très satisfaits de leur prothèse de l'épaule. Les suites d'une opération de l'épaule demandent cependant beaucoup de patience et d'attention.

## Le physiothérapeute

Les physiothérapeutes contribuent à une bonne guérison de l'épaule. Ils font faire aux patients des exercices de gymnastique et appliquent des traitements de thérapie physique (chaleur, froid, eau, etc.). Après une opération de l'épaule, une physiothérapie de qualité est déterminante pour le succès du rétablissement.

**Attention :** la physiothérapie de l'épaule ne doit pas faire mal ! Si vous ressentez des douleurs, parlez-en avec votre thérapeute et votre médecin.

## L'ergothérapeute

Les ergothérapeutes aident les patients à adapter temporairement ou durablement leur environnement à leur situation. Dans ce cadre, ils travaillent des stratégies et emploient des moyens auxiliaires dans le but d'atteindre ou de préserver, autant que possible, l'autonomie des personnes concernées dans différentes activités quotidiennes en dépit de leur perte de mobilité. Dans le cas des maladies de surcharge, par exemple, on essaiera de corriger la cause et de subdiviser les tâches de manière judicieuse. L'association de l'ergothérapie et de la physiothérapie donne de bons résultats.



## Des épaules en forme

L'épaule aime le mouvement – mais sans douleur. Si vous respectez cette règle, vous êtes sur la bonne voie. Dans le cas de certaines douleurs de l'épaule, le mouvement est contre-productif dans un premier temps (-> « Epaule gelée » p. 18).

Les exercices suivants vous aideront à garder des épaules en forme. Dans l'idéal, il est conseillé de les effectuer deux à trois fois par semaine.

N'en faites pas trop. Il vaut mieux s'entraîner régulièrement et moins longtemps que rarement et plus longtemps. Vous pouvez progressivement augmenter le nombre de séquences.

1

## Adopter la posture correcte

### Objectif

Posture correcte permettant la mobilité et le travail de l'épaule

### Position de départ

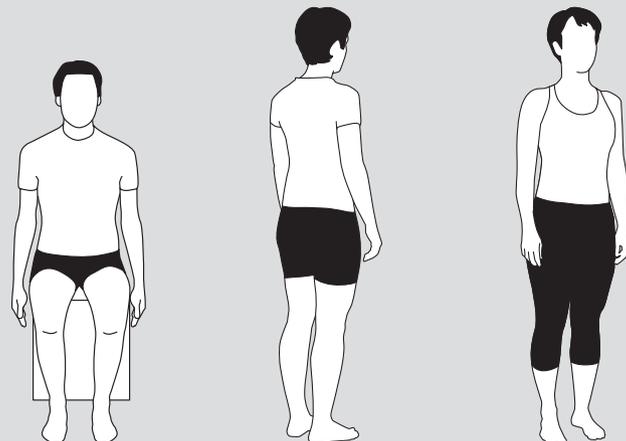
Assis ou debout, pieds écartés de la largeur des hanches, ancrés au sol

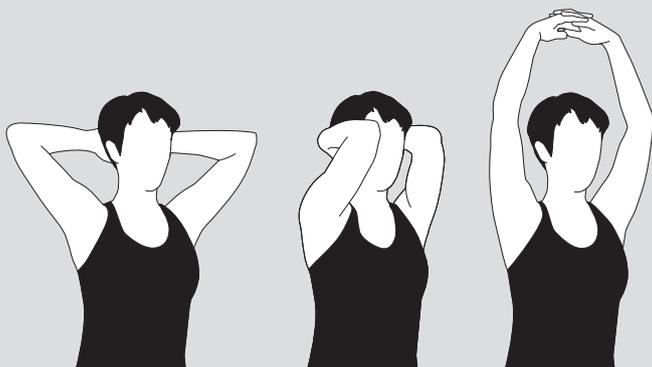
### Exécution

Colonne vertébrale redressée, bras pendant librement le long du corps, les deux épaules détendues, regard dirigé vers l'avant

### Répétitions

Adopter cette posture redressée aussi souvent que possible





## 2 Bouger les épaules

### Objectif

Mobilité des deux épaules

### Position de départ

Posture redressée en position assise  
(→ exercice 1)

### Exécution (la tête ne bouge pas!)

- Poser les bouts des doigts sur l'arrière de la tête et déplacer simultanément les deux coudes vers l'extérieur
- Amener les deux coudes vers l'avant
- Croiser les doigts au-dessus de la tête et les tendre le plus possible vers le haut
- Ramener les mains sur les cuisses

### Répétitions

10 à 20

## 3 Activer la musculature

### Objectif

Activation des muscles stabilisateurs de l'épaule, stabilité de l'omoplate

### Position de départ

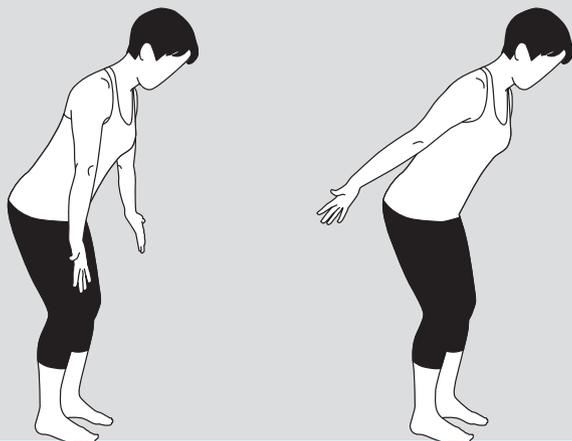
Coudes sous les épaules, avant-bras posés parallèlement, dos droit, nuque dans le prolongement de la colonne vertébrale, genoux légèrement fléchis, jambes écartées de la largeur des hanches

### Exécution

- Renforcer la pression sous les coudes et les avant-bras, le sternum s'éloigne très peu de la table (= activité de soutien)
- Difficulté supplémentaire : effectuer l'activité de soutien et faire glisser la pointe des pieds vers l'arrière, puis vers l'avant (alterner pied droit, pied gauche)

### Répétitions

- Activité de soutien maintenir 30 sec. : 5 à 10
- Activité de soutien et mouvement de la jambe : 5 répétitions de chaque côté



## 4 Renforcer les épaules

### Objectif

Renforcement

### Position de départ

Jambes écartées de la largeur des hanches, genoux fléchis, haut du corps incliné vers l'avant selon un angle de 45°, bras tendus vers le sol, pouces tournés vers l'extérieur

### Exécution

- Déplacer les bras tendus vers l'arrière
- Difficulté supplémentaire : porter une bouteille en plastique dans chaque main pour ajouter un poids

### Répétitions

10 à 20

## Maîtriser le quotidien

Si vous souffrez de douleurs d'épaule, nos moyens auxiliaires vous facilitent la vie. Vous pouvez les commander sur [www.rheumaliga-shop.ch](http://www.rheumaliga-shop.ch).

### Longue-main avec pince orientable

Munie d'une pince orientable, la longue-main Premium avec appui pour l'avant-bras vous aide à attraper facilement les objets hors de votre portée. Longueur : 60 cm (incl. dispositif de soutien), poids : 139 g, n° d'art. 9205

### Coussin de positionnement et de relaxation

Si vous ressentez des douleurs dans l'épaule quand vous êtes allongé, ce coussin peut vous soulager. Il stabilise le haut du corps et la région des épaules, tout en leur offrant un soutien dans toutes les positions. Très silencieux, le garnissage du grand coussin de relaxation est garanti sans substances nocives. La housse en jersey est lavable à 60°. Dimensions : 190 x 35 cm, couleur : mauve, n° d'art. 0061