Épaule trop souple ou instable (instabilité vers l'arrière ou dans plusieurs directions)

CE QUE VOUS AVEZ

Vos ligaments sont naturellement très souples ou ont été étirés, ce qui laisse la tête de l'os du bras bouger un peu trop dans l'articulation (vers l'arrière, vers le bas ou dans plusieurs directions). Le traitement principal est un renforcement ciblé et patient des muscles de l'omoplate et de la coiffe pour mieux centrer l'épaule.

CE QUI AIDE

- Renforcer l'omoplate et la coiffe des rotateurs de façon très régulière.
- Éviter de « faire craquer » ou de déboîter volontairement votre épaule.
- Garder les épaules ni tombantes ni tirées vers le bas.
- Maîtriser le contrôle du bras dans les gestes lents avant de travailler la vitesse.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Étirer votre épaule (elle est déjà trop souple).
- Porter des valises ou des sacs très lourds bras pendant, ce qui tire l'épaule vers le bas.
- Faire des pompes profondes ou du développé couché lourd tant que l'épaule glisse.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)



Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à son niveau habituel le lendemain matin. Arrêtez tout mouvement qui fait glisser l'épaule ou qui déclenche un claquement douloureux.

QUAND RECONSULTER

- Épaule qui se déboîte et ne se replace pas : rendez-vous aux urgences.
- Luxations ou glissements répétés qui limitent les activités quotidiennes.
- Engourdissements ou fourmillements fréquents dans le bras ou la main.
- Douleur qui s'aggrave malgré les exercices.
- Aucun progrès après 3 à 6 mois d'exercices ciblés.
- En urgence (911 ou urgences) : douleur à l'épaule accompagnée de douleur dans la poitrine, d'essoufflement ou de malaise; ou épaule rouge, chaude et enflée avec fièvre.

Durée habituelle : La stabilisation demande de la régularité : les premiers progrès apparaissent souvent vers 12 semaines, et le programme se poursuit habituellement de 3 à 6 mois.

PROGRAMME D'EXERCICES ÉPAULE TROP SOUPLE OU INSTABLE (INSTABILITÉ VERS L'ARRIÈRE OU DANS PLUSIEURS DIRECTIONS)



Placement actif de l'omoplate (léger haussement contrôlé)

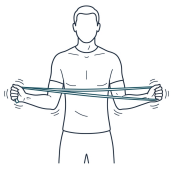
Départ : Assis ou debout, les avant-bras soutenus sur des accoudoirs si l'épaule tire vers le bas.

Mouvement : Remontez doucement l'épaule de 1 à 2 cm (petit haussement contrôlé), sans la tirer vers le bas ni la laisser rouler vers l'avant. Tenez 10 secondes et relâchez.

Dosage : 10 répétitions, 2 fois par jour.

Progression : Maintenez ce placement de l'omoplate pendant les exercices de bras.

Erreur fréquente : Tirer l'épaule vers le bas, ce qui augmente l'instabilité vers le bas.



Rotation externe et interne avec élastique (coude au corps)

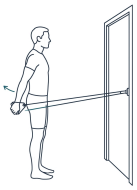
Départ : Debout, coude plié à 90 degrés collé au corps avec une petite serviette roulée sous le bras, tenant un élastique léger fixé sur le côté.

Mouvement : Faites des rotations lentes vers l'extérieur, puis retournez-vous pour les faire vers l'intérieur, en gardant l'omoplate bien placée.

Dosage : 3 séries de 12 à 15 répétitions, 3 à 4 fois par semaine.

Progression : Augmentez la résistance de l'élastique avant de travailler avec le bras levé.

Erreur fréquente : Laisser l'épaule rouler vers l'avant pendant le mouvement.



Extension courte du bras vers l'arrière avec élastique

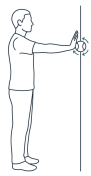
Départ : Debout face à une porte où est fixé un élastique léger, bras tendu devant vous à 45 degrés.

Mouvement : Tirez doucement le bras tendu vers l'arrière jusqu'à la hanche (pas plus loin), en gardant l'omoplate bien placée, puis revenez lentement.

Dosage : 3 séries de 12 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Augmentez légèrement la résistance, ou faites l'exercice en position de fente.

Erreur fréquente : Amener le bras loin derrière le dos.



Appui léger contre un mur (contrôle de l'épaule)

Départ : Debout face à un mur, mains posées sur le mur un peu plus bas que les épaules.

Mouvement : Appuyez légèrement les mains dans le mur en gardant les épaules stables et centrées, puis soulevez une main de 2 cm sans que l'autre épaule bouge. Alternez. Si votre épaule glisse surtout vers l'arrière, appuyez très peu et arrêtez à la moindre sensation de glissement.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions par bras, 3 fois par semaine.

Progression : Faites l'exercice à quatre pattes au sol seulement quand le contrôle est solide et sans glissement.

Erreur fréquente : Laisser l'épaule s'affaisser ou l'omoplate décoller.

Références : Warby SA et al., Am J Sports Med, 2018 (PMID: 29048942) · Watson L et al., Shoulder Elbow, 2016 (partie 1) (PMID: 27660660) · Watson L et al., Shoulder Elbow, 2017 (partie 2) (PMID: 28572850) · Watson L et al., J Hand Ther,

Pathologies nécessitant une prise en charge médicale préalable

POURQUOI CES PATHOLOGIES N'ONT PAS DE FICHE D'EXERCICES STANDARD

Les 3 affections ci-dessous exigent une évaluation médicale, rhumatologique ou orthopédique prioritaire (et parfois une immobilisation ou un traitement médical urgent) avant d'entreprendre des exercices.

Fracture de l'humérus proximal

Fracture nécessitant d'abord une évaluation radiologique et orthopédique. Les exercices (souvent des mouvements pendulaires dès les premières semaines) doivent suivre le protocole personnalisé remis par l'équipe traitante selon le type et la stabilité de la fracture; cette fiche générale ne s'applique pas.

Fracture de la clavicule

Fracture traitée d'abord par une écharpe simple avec un suivi clinique et radiologique. La reprise des mouvements puis du renforcement se fait par étapes, selon la consolidation et les consignes de l'équipe traitante; cette fiche générale ne s'applique pas.

Polymyalgia rheumatica

Maladie inflammatoire relevant d'abord d'un traitement médical (corticoïdes) et d'une recherche de signes d'artérite à cellules géantes. Un programme d'exercices individualisé peut être ajouté par l'équipe traitante pour préserver la force et prévenir les chutes, mais cette fiche d'exercices de l'épaule ne s'applique pas.

Dr. Morand