

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Jeudi d'Unisanté

Le regard du physio - analyser et traiter l'épaule douloureuse

Schillinger Thomas

Physiothérapeute clinicien spécialisé - DAL

02.04.2026







Table des matières

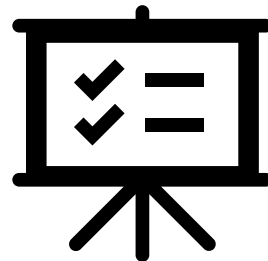
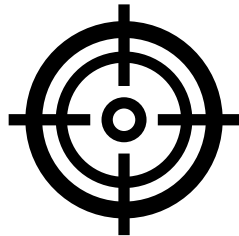
1. Introduction
2. Principes d'évaluation
3. De l'évaluation au traitement
 - Shoulder Symptom Modification Procedure
 - SAPS
4. Principes généraux d'interventions en physiothérapie
5. Take Home Message
6. Références

Introduction : épidémiologie

- 7-34% des adultes présentent des douleurs d'épaule au cours de leur vie (Reilingh et al. 2008)
- Toutes pathologies et PEC confondues, 1/3 des personnes présentent des restrictions et/ou douleurs à un an de la blessure (Reilingh et al. 2008, Greving et al. 2012).
- Correlation négative entre durée symptômes (>3 mois) et succès PEC (Kuijpers et al. 2004, Bot et al. 2005, Thomas et al. 2005, Reilingh et al. 2008).
- Association entre âge moyen (45–54ans) et pejoration des outcomes (Kuijpers et al. 2004).

Introduction : objectifs

- Comprendre la manière dont un physiothérapeute appréhende un diagnostic d'épaule douloureuse
- Explorer des méthodes d'évaluation alternatives : syndromes vs diagnostics
- Parcourir certains principes de traitement en physiothérapie



Prescription de Physiothérapie

Données person

Nom
Prénom
Date de naissance
Rue
NPA/Lieu
Téléphone
Assureur
N° AVS
NO acc.
N° décision AI.

Traitement physiothérapeutique* (choix unique)

- Traitement physiothérapeutique
- Thérapie médicale d'entraînement
- Hippothérapie
- Traitement dans un bassin de marche/une piscine
- Examen du logement ou du poste de travail (uniquement AA/AM/AI)
- Robotique (uniquement AA/AM/AI)

Supplément:

- Traitement à domicile
- Traitement le dimanche/jours fériés
- Confection d'atelle

Ordonnance: première deuxième troisième quatrième traitement de longue durée (à partir de 37 séances, sous conditions page 2)

Diagnos / constats pertinents pour le traitement: Motif du traitement:

épaule d

Limites, mesures de précaution, contre-indications, schéma thérapeutique:

Remarques:

PRESCRIPTION DE TRAITEMENT DE PHYSIOTHERAPIE

N

A

que

Traitement à domicile Prêt d'appareil

Timbre et signature du physiothérapeute

Région(s) à traiter: **ÉPAULE Droite**

BUTS DU TRAITEMENT

(A remplir par le médecin)

- Antalgie / action anti-inflammatoire
- Amélioration de la fonction articulaire
- Amélioration de la fonction musculaire
- Proprioception / coordination
- Amélioration de la fonction cardiaque / respiratoire
- Contention
-

MOYEN(S) - MÉTHODE(S)

(A compléter par le médecin s'il le désire)

Le physiothérapeute peut choisir ou modifier les moyens et méthodes pour atteindre au mieux le but du traitement

Nombre de séances prescrites: **10 fois**

Date: **05.12.2025**

Diagnostic(s) et indication(s) confidentiel(s) (reste(nt) en possession du physiothérapeute)

Prochaine consultation: - après séances

- date:

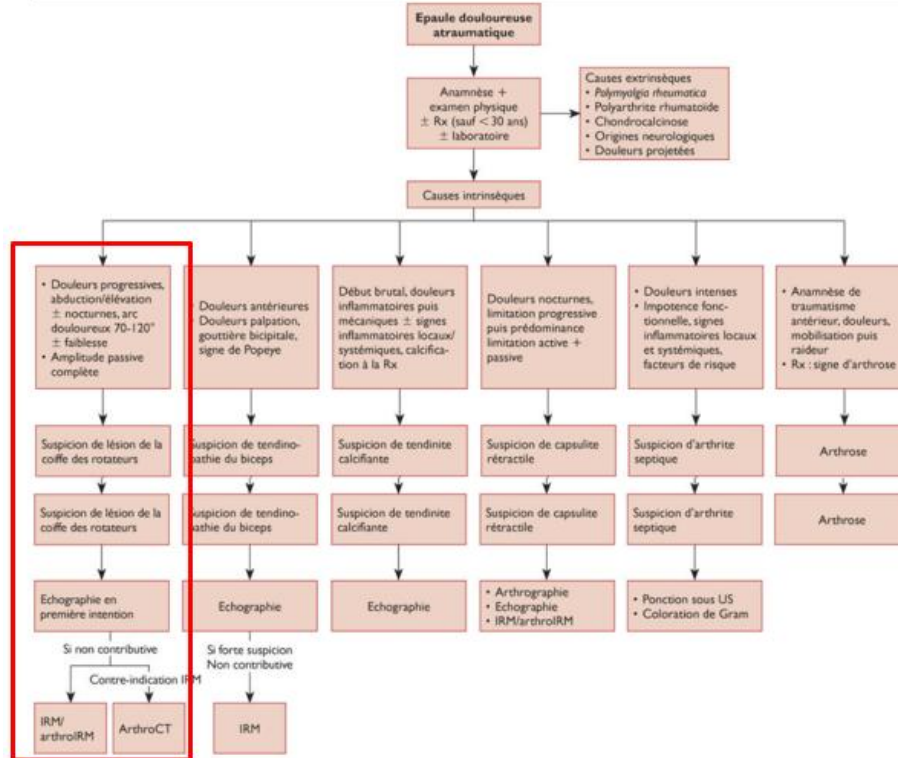
Précaution(s) / Contre-indication(s) / méthodes à exclure

Principes d'évaluation

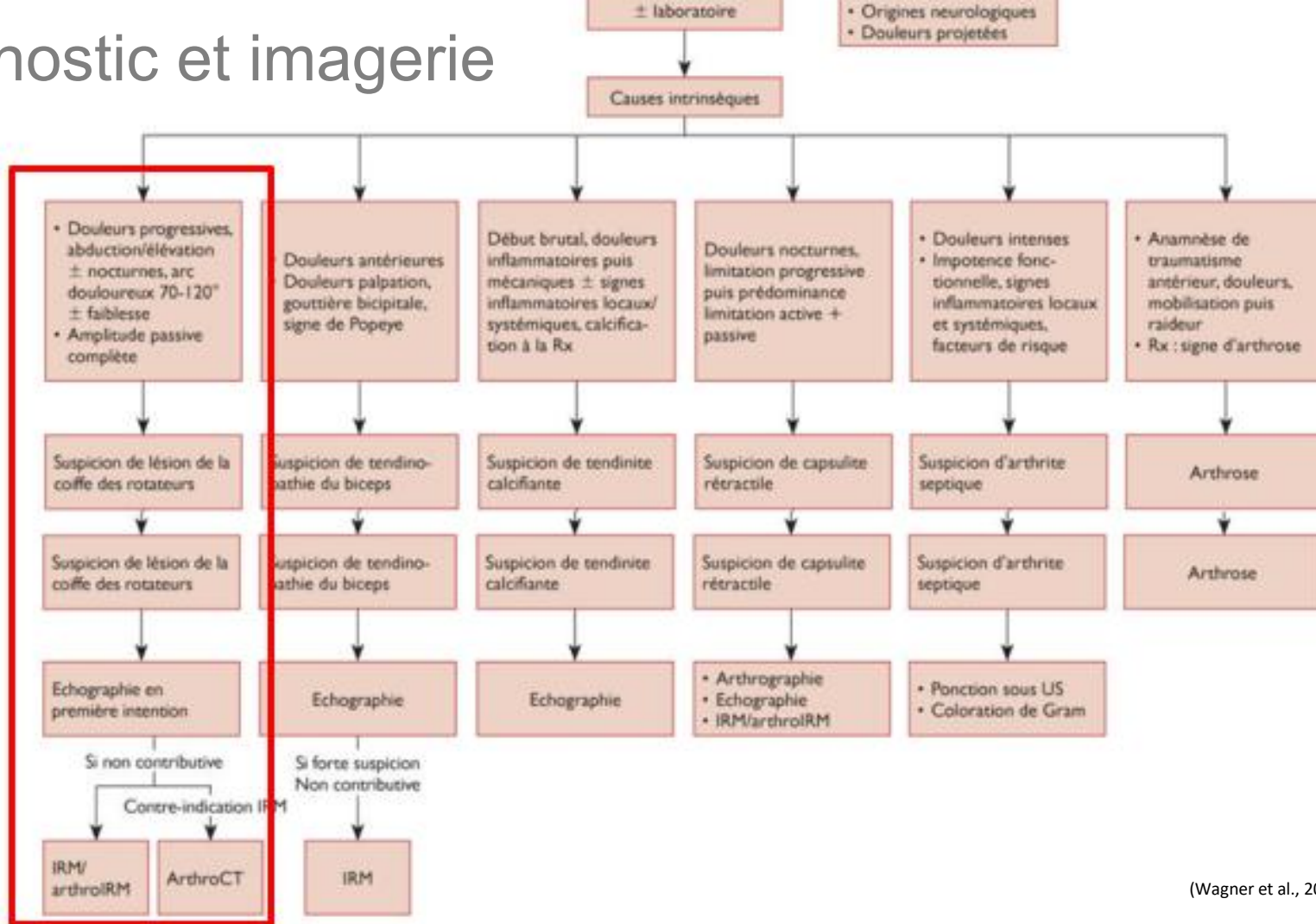


Diagnostic et imagerie

Algorithme de prise en charge de l'épaule douloureuse atraumatique



Diagnostic et imagerie



Examen clinique : Jo Gibson



#16 - A new paradigm for shoulder assessment and treatment with Jo Gibson

Physio Explained by Physio Network

Medicine

[Listen on Apple Podcasts ↗](#)



In this episode Jo Gibson speaks to the latest evidence on shoulders and why our assessment and treatment of shoulders has changed. She shares practical pearls on how she now assesses the shoulder and the words Jo uses that are more in line with an updated narrative. Jo Gibson is a Clinical Physiotherapy Specialist at the Liverpool Upper Limb Unit based at the Royal Liverpool Hospital, UK. She lectures both nationally and internationally about rehabilitation of the shoulder. Our host is M...

[More Episodes](#)

© 2024 Physio Explained by Physio Network

[Source](#)

Examen clinique : Jo Gibson

- Ancien modèle **trop structurel**
- Manque de **correlation structure VS function** : scans 50/50
- Sommeil, alimentation, santé générale, génétique, historique familial, psycho-social
- Terme de conflit encore très répandu, à l'origine de **confusions** dans l'esprit des patients et non-adherence en réhabilitation. Attente d'une intervention structurelle.
- Qu'est ce qu'on vous a dit, comment le comprenez-vous? Ensuite intégrer correction de definition.
- Utiliser la **modification de symptômes** → renforcement de la confiance et alliance thérapeutique.
- Tests spécifiques à écarter (empty can, HKT, Neer) → donne une information douloureuse déjà connue.
- **Examen subjectif** donne 80% des informations nécessaires : épaule stiff (ROM), instable, exclusion Cx.
 - Revue systématique CDR : historique, yellow/red flags, questionnaires validés (Doiron-Cadrin, 2020)

Examen physique : Jo Gibson

Examen physique selon Jo Gibson

Amplitude articulaire de l'épaule

Instabilité

Implication du rachis Cx dans la douleur d'épaule

Mobilité du rachis Tx

Performance musculaire isolée de CDR

- Modification de symptômes : SAT, chaîne cinétique, balle contre mm. péri-scapulaires, TB pour augmenter activité DA.

Examen clinique : Et les tests d'épaule?

- Méta-analyse : 180 tests décrits
- Hétérogénéité : critères de positivité, spécificité pathologie
- Problématique : risque de biais importants
- Design : inclusion études de haute qualité, ODDS ratios Dx (DOR = LR+/LR-)
- Résultats : 11 articles inclus dans méta-analyse, 3 Dx retenus (SLAP, SAPS, ruptures totales CDR). Meilleurs tests isolés par pathologie :

[Review](#) > [BMC Musculoskelet Disord.](#) 2017 Jan 25;18(1):41. doi: 10.1186/s12891-017-1400-0.

Physical examination tests of the shoulder: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test performance

Sigmund Ø Gismervik ^{1, 2}, Jon O Drogset ^{3, 4}, Fredrik Granviken ⁵, Magne Rø ⁵, Gunnar Leivseth ^{6, 7}

Affiliations + expand

PMID: 28122541 PMCID: PMC5267375 DOI: 10.1186/s12891-017-1400-0

Pathologie	Test	DOR
SLAP	> J Sci Med Sport. 2009 Jul;12(4):435-9. doi: 10.1016/j.jsams.2008.09.005. Epub 2008 Dec 2.	
SAPS	The 'empty can' and 'full can' tests do not selectively activate supraspinatus	
Rupture CDR (Supra-épineux /n'importe quel tendon)	Craig E Boettcher ¹ , Karen A Ginn , Ian Cathers Affiliations + expand PMID: 19054712 DOI: 10.1016/j.jsams.2008.09.005	

Impossible de sélectivement activer un muscle de la CDR : >10 muscles lors des «Can tests»

Physical examination tests of the shoulder: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test performance

Sigmund Ø Gismervik^{1,2}, Jon O Drogset^{3,4}, Fredrik Granviken⁵, Magne Rø⁵, Gunnar Leivseth^{6,7}

Affiliations + expand

PMID: 28122541 PMID: PMC5267375 DOI: 10.1186/s12891-017-1400-0

Examen clinique : tests d'épaule

- Discussion:
 - Aucun test isolé n'a montré de supériorité Dx vs tests combinés
 - Performances de tests isolés varie davantage entre études qu'entre différents tests
 - Raisonnement biomécanique inadapté pour SAPS (conflit sous-acromial)
 - Pincement bourse/tendon supra-épineux et réduction de l'espace sous-acromial
 - Facteurs génétiques/psychosociaux exclus
 - Pistes futures : remplacer labels diagnostics par outcomes PROMs (douleur, fonction)
- Recommandations pratiques:
 - Combiner tests (i.e. CDR : Whipple test / Empty can / Jobe)
 - Evaluer critères d'inclusion et les comparer à la population cible



De l'évaluation au traitement



Shoulder Symptom Modification Procedure (SSMP)



- Dr. Jeremy Lewis, PhD FCSP
- >200 articles scientifiques : douleurs CDR, ttt conservateur d'épaule, écho MSK, rééducation et autogestion
- L'un des experts les plus influents dans la PEC de douleurs d'épaule

> [Man Ther.](#) 2016 Jun;23:57-68. doi: 10.1016/j.math.2016.03.009. Epub 2016 Mar 26.

Rotator cuff related shoulder pain: Assessment, management and uncertainties

Jeremy Lewis ¹

Affiliations + expand

PMID: 27083390 DOI: 10.1016/j.math.2016.03.009

Shoulder Symptom Modification Procedure [SSMP] v5

Name: _____ DoB: _____ Date: _____

Symptomatic movement, activity or posture

#1:

#2:

Change / improvement:

None	Worse	Partial	Complete
------	-------	---------	----------

Comment

[1] Thoracic Kyphosis

Thoracic extension								
Thoracic flexion								
Taping								
Manual								

[2A] Scapular Position

Elevation								
Depression								
Protraction								
Retraction								
Anterior tilt								
Posterior tilt								
Combinations:								

[2B] Winging Scapula

n/a

Manual stabilisation								
Taping 1 Taping 2 Taping 3								

[3] Humeral Head Procedures

Eccentric elevation								
Depression - flexion (sitting / standing)								
Depression - abduction (sitting / standing)								
Depression - flexion (supine)								
Depression - abduction (supine)								
Assisted elevation-flexion								
Assisted elevation-abduction								
Elevation with ER								
Elevation with IR								
AP with inclination:								
PA with inclination:								
Other:								

[4] Symptom Modulation

Abbreviations: P = pain, W= weak, sl= slight, sh=shoulder, +ve = positive, -ve = negative / absent, pt = patient, ↑= increase, ↓=decrease

SSMP v5 (2016)

Shoulder Symptom Modification Procedure (SSMP)



Lien entre évaluation et traitement :

→ Le clinicien applique des corrections manuelles (ex: repositionnement de la scapula ou de la tête humérale) pendant le mouvement douloureux. Si une technique réduit la douleur, elle est **intégrée comme stratégie de traitement** et de réapprentissage du mouvement



@ThePhysiotutors

Exemple du SAPS (sub-acromial pain syndrome)

- Examen physique (cf slide Jo Gibson)
- Médication:
 -  Recommandé : paracétamol
 - Potentiellement recommandé : AINS, injections de corticostéroïdes (si douleur persistante ou réponse positive à une injection antalgique test)
 - Contradictions : PRP
- Rééducation :
 -  Recommandé : exercices (toutes les guidelines), interventions psychosociales
 - Potentiellement recommandé : TM
- Décompression : pas de plus-value VS chirurgie placebo / rien / ttt conservateur



Systematic review

Shoulder Rotator Cuff Disorders: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines and Semantic Analyses of Recommendations

[Patrick Doiron-Cadrin PT, MSc^a](#), [Simon Lafrance PT, MSc^a](#), [Marie Saulnier PT, MSc^a](#),
[Émie Cournoyer BSc^a](#), [Jean-Sébastien Roy PT, PhD^{b,c}](#), [Joseph-Omer Dyer PT, PhD^d](#),
[Pierre Frémont MD, PhD^e](#), [Clermont Dionne OT, PhD^{b,e}](#), [Joy C. MacDermid PT, PhD^f](#),
[Michel Tousignant PT, PhD^g](#), [Annie Rochette OT, PhD^{d,h}](#), [Véronique Lowry PT, MSc^a](#),
[Nathalie J. Bureau MD, MSc^{i,j}](#), [Martin Lamontagne MD^k](#), [Marie-France Coutu Psy, PhD^l](#),
[Patrick Lavigne MD^{a,m}](#), [François Desmeules PT, PhD^{a,d}](#)  

SAPS (sub-acromial pain syndrome)

- Management par sous-catégories : irritable, non-irritable, avancé

- Empathie
- Informer (cause, pronostic, outcomes)
- Vocabulaire adapté, rassurant (conflit sous-...)
- Informer rééducation peu linéaire : alliance thérapeutique

[Man Ther.](#) 2016 Jun;23:57-68. doi: 10.1016/j.math.2016.03.009. Epub 2016 Mar 26.

Rotator cuff related shoulder pain: Assessment, management and uncertainties

Jeremy Lewis ¹

Affiliations + expand

PMID: 27083390 DOI: 10.1016/j.math.2016.03.009



- Guidelines de rééducation :

- Faible intensité et fréquence élevée
- Seuil de la douleur (EVA max 3/10)
- Interventions sur yellow flags et education thérapeutique
- CDR excentrique (chez patients non irritables)
- Stabilisation scapulaire, relâchement/posture
- Trigger points et étirements : potentiellement recommandés

[Review](#) [Acta Orthop.](#) 2014 Jun;85(3):314-22. doi: 10.3109/17453674.2014.920991. Epub 2014 May 21.

Guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome: a multidisciplinary review by the Dutch Orthopaedic Association

Ron Diercks ¹, Carel Bron, Oscar Dorrestijn, Carel Meskers, René Naber, Tjerk de Ruiter, Jaap Willems, Jan Winters, Henk Jan van der Woude; Dutch Orthopaedic Association

Affiliations + expand

PMID: 24847788 PMCID: PMC4062801 DOI: 10.3109/17453674.2014.920991

SAPS (sub-acromial pain syndrome)

1. IRRITABLE

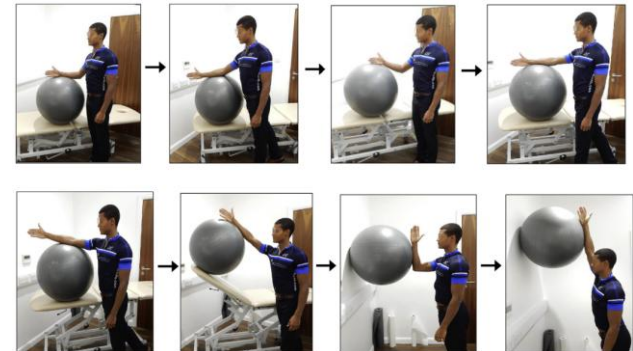
- Privilégier isométrique ou isotonique lent en minimisant le bras de levier
- Antalgie, monitoring symptomatique post

2. NON-IRRITABLE

- Douleur mécanique, principalement en FL et RL
- Progression en augmentant leviers et charges, varier charges, dynamomètre manuel
- Douleurs 3/10 max sur 24h

3. LESIONS AVANCEES

- Lésions RC massives inopérables et comorbidités
- Pronostique similaires aux opérés, ET, positif
- Démarche 1 ou 2 selon profil

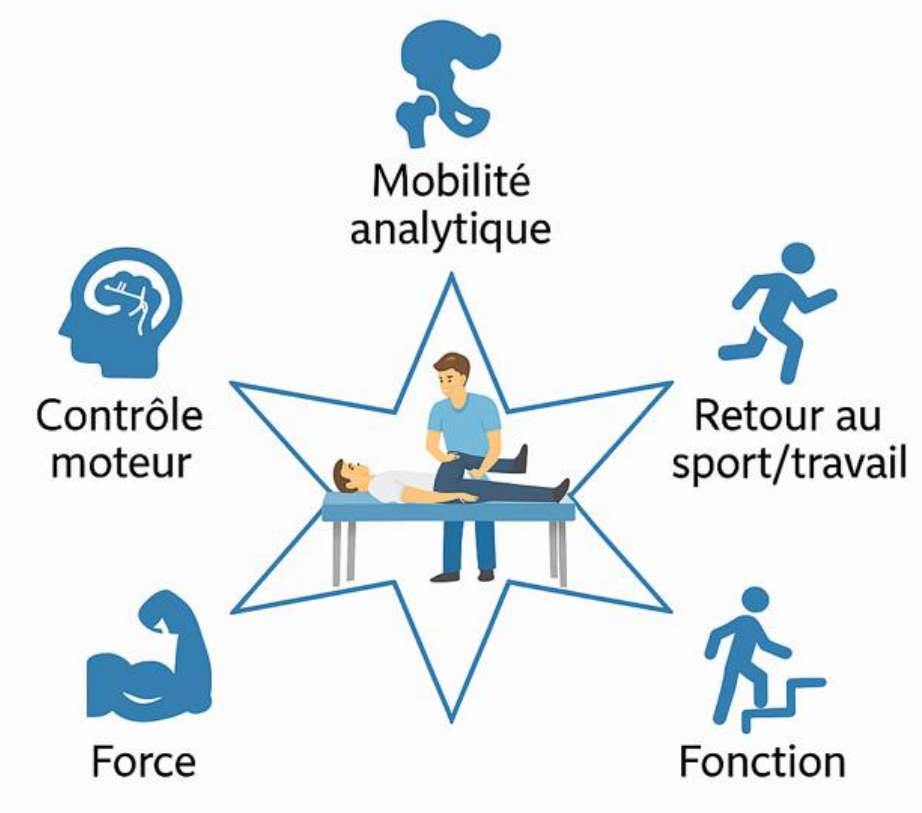




Principes généraux d'interventions en physiothérapie



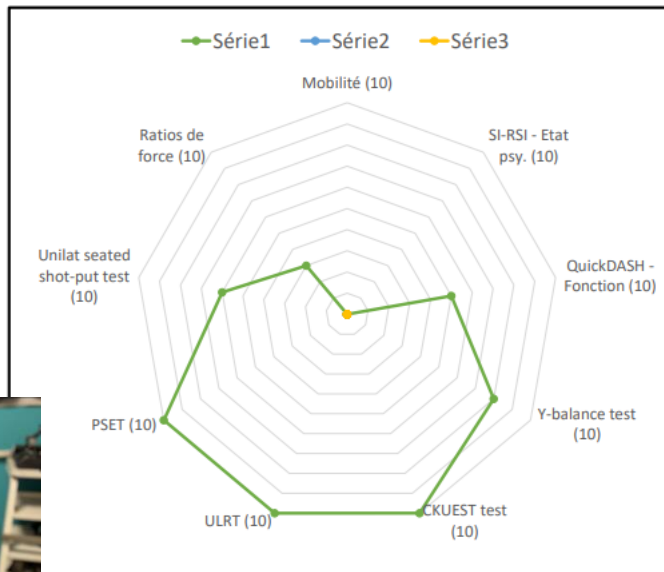
Interventions classiques en physiothérapie



Mais encore !?

Evaluations fonctionnelles pour orienter nos interventions

Score pondéré			
Item	Test 1	Test 2	Test 3
Mobilité (10)	0	#DIV/0!	#DIV/0!
SI-RSI - Etat psy. (10)	0	0	0
QuickDASH - Fonction (10)	5	0	0
Y-balance test (10)	8	#DIV/0!	#DIV/0!
CKUEST test (10)	10	0	0
ULRT (10)	10	#DIV/0!	#DIV/0!
PSET (10)	10	#DIV/0!	#DIV/0!
Unilat seated shot-put test (10)	6	#DIV/0!	#DIV/0!
Ratios de force (10)	3	0	0
SCORE total (%)	52	#REF!	#REF!



Synthèse des résultats

Score : 52

Commentaires :

Péjoration de la performance en présence de gêne et/ou de douleur. Posterior Shoulder Endurance Test (fatigue associée à une confiance très marquée, révélée par un score de 7,5%)

Evolution :

NA

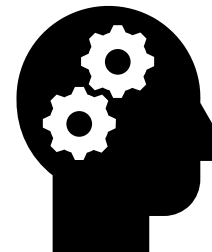
Pistes d'amélioration / recommandations :

Intervention antalgique? Au-delà du travail en endurance, travail plus spécifique. Exposition graduelle aux activités contraignantes. Reprise de confiance progressive. Force -> cf bilan iso

Lausanne, le 26.1.26



Education thérapeutique



Pilier essentiel de la prise en charge en physiothérapie

Interventions principales :

- Rationaliser la notion de douleur (mécanismes, éléments modulateurs, gestion)
- Donner des conseils au sujet de la gestion de la charge
- Promotion de l'activité physique et hygiène de vie (hydratation, sommeil,...)
- Explorer l'origine multifactorielle dans de nombreux cas
- Selon une étude de 2023, l'éducation seule serait aussi efficace que l'ajout d'exercices de renforcement pour certaines pathologies de la CDR

Randomized Controlled Trial > Br J Sports Med. 2023 Apr;57(8):457-463.
doi: 10.1136/bjsports-2021-105027. Epub 2023 Feb 16.

Does the addition of motor control or strengthening exercises to education result in better outcomes for rotator cuff-related shoulder pain? A multiarm randomised controlled trial

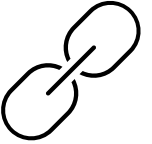
Marc-Olivier Dubé^{1 2}, François Desmeules^{3 4}, Jeremy S Lewis⁵, Jean-Sébastien Roy^{6 2}

Affiliations + expand

PMID: 36796859 DOI: 10.1136/bjsports-2021-105027

[Site recommandé : Retrain Pain](#)

Intégration de la chaîne cinétique



- Séquençage proximal-distal : mouvement de lancer ou de frappe est une séquence coordonnée où l'énergie mécanique est transférée des segments les plus proximaux (jambes et tronc) vers les segments distaux (bras et épaule). Une déficience de n'importe quel maillon de cette chaîne peut entraîner une surcharge compensatoire sur l'articulation GH → intégration nécessaire de la chaîne cinétique
 - Mouvement de jambes associé à une rétraction scapulaire → meilleure activation des muscles axio-scapulaires
 - Stepping vs squat → ↑ activité de l'infra-épineux

Review > [BMJ Open Sport Exerc Med](#). 2020 Apr 22;6(1):e000683.
doi: 10.1136/bmjsem-2019-000683. eCollection 2020.

Role of the kinetic chain in shoulder rehabilitation: does incorporating the trunk and lower limb into shoulder exercise regimes influence shoulder muscle recruitment patterns? Systematic review of electromyography studies

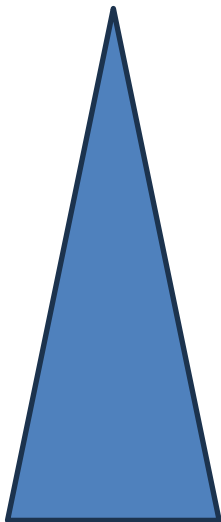
Eleanor Richardson ¹ ², Jeremy S Lewis ³ ⁴ ⁵, Jo Gibson ⁶ ⁷, Chris Morgan ⁸, Mark Halaki ⁹, Karen Ginn ⁹, Gillian Yeowell ²

Affiliations + expand
PMID: 32405430 PMID: PMC7202723 DOI: 10.1136/bmjsem-2019-000683



Du contrôle au chaos

Afin de prévoir l'imprévisible : continuum encadré par le thérapeute



Haut niveau de contrôle : exercices lents et prévisibles.

Chaos modéré : introduction de changements de direction ou de forces environnementales inattendues.

Haut niveau de chaos : retour aux exigences réelles du sport (vitesse élevée, situations de jeu, duels) ou de la demande fonctionnelle du patient

The challenge of the sporting shoulder: From injury prevention through sport-specific rehabilitation toward return to play

April 2020 · Annals of Physical and Rehabilitation Medicine · 64(10)

DOI: [10.1016/j.rehab.2020.03.009](https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.03.009)

Ann Cools · Annelies G Maenhout · Fran Vanderstukken · [Show all 6 authors](#) · Dorien Borms



MONITORING PAIN AND LOAD RESPONSE

Pain during exercise
0 = no pain 10 = worse pain imaginable



Adapted from Thommeé (1997) and Silbernagel (2007)

Monitor symptom response for 24-48 hours post exercise
Pain should settle quickly post exercise with no increase in
symptoms or EMS the next day

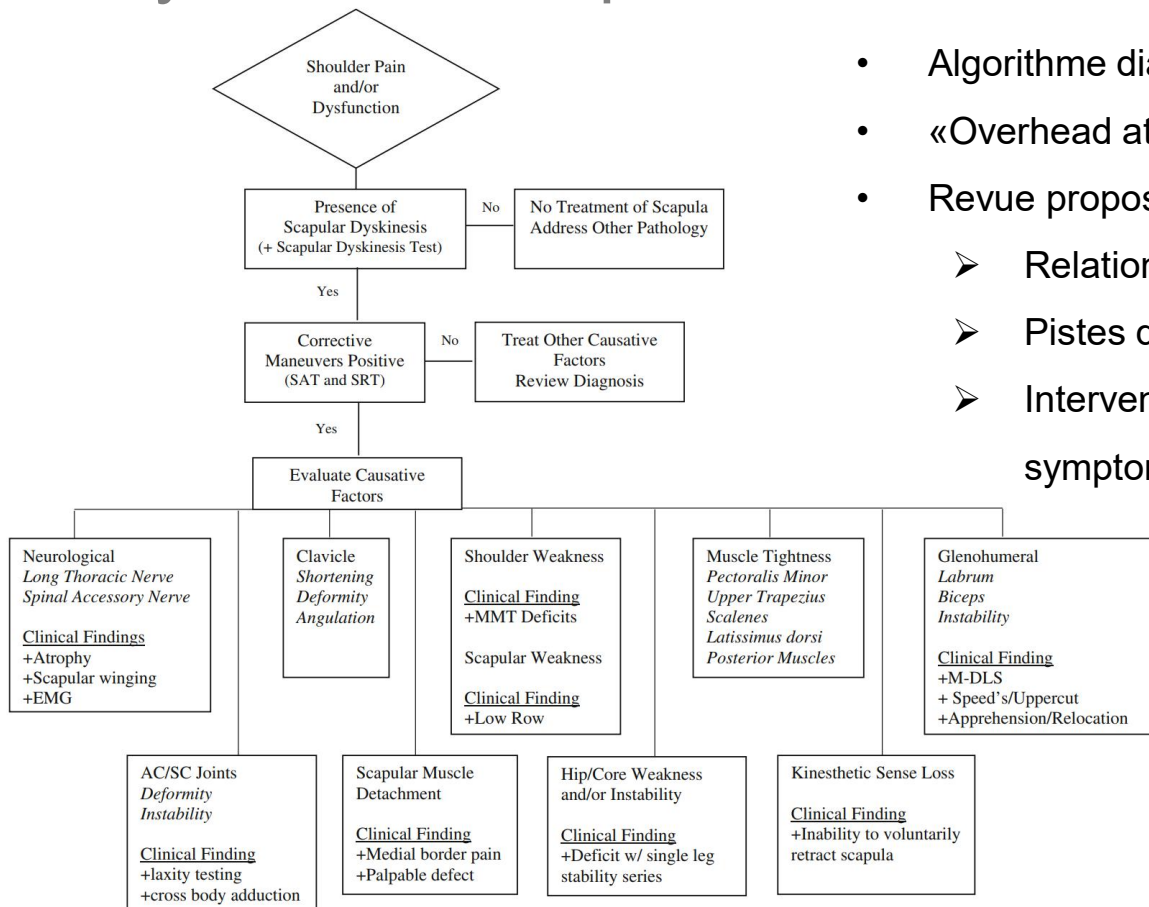
Continued Sports Activity,
Using a Pain-Monitoring
Model, During Rehabilitation
in Patients With Achilles
Tendinopathy A Randomized
Controlled Study

June 2007 · [The American Journal of Sports
Medicine](#) 35(6):897-906

DOI:[10.1177/0363546506298279](#)

→ Cette approche suggère que la rééducation ne nécessite pas un repos complet, mais plutôt une gestion active de la charge tendineuse pour s'assurer que le tendon s'adapte sans être endommagé.

Dyskinésie scapulaire : évaluation et pistes de ttt



- Algorithme diagnostique (Kibler & Sciascia, 2020)
- «Overhead athletes»
- Revue propose :
 - Relation avec plusieurs pathologies d'épaule
 - Pistes de PEC
 - Intervention sur déficit identifié → effet sur la symptomatique et non d'office sur DS

Review > Curr Rev Musculoskelet Med. 2019 Dec;12(4):515-526.

doi: 10.1007/s12178-019-09591-1.

Evaluation and Management of Scapular Dyskinesia in Overhead Athletes

W Ben Kibler ¹, Aaron Sciascia ²

Affiliations + expand

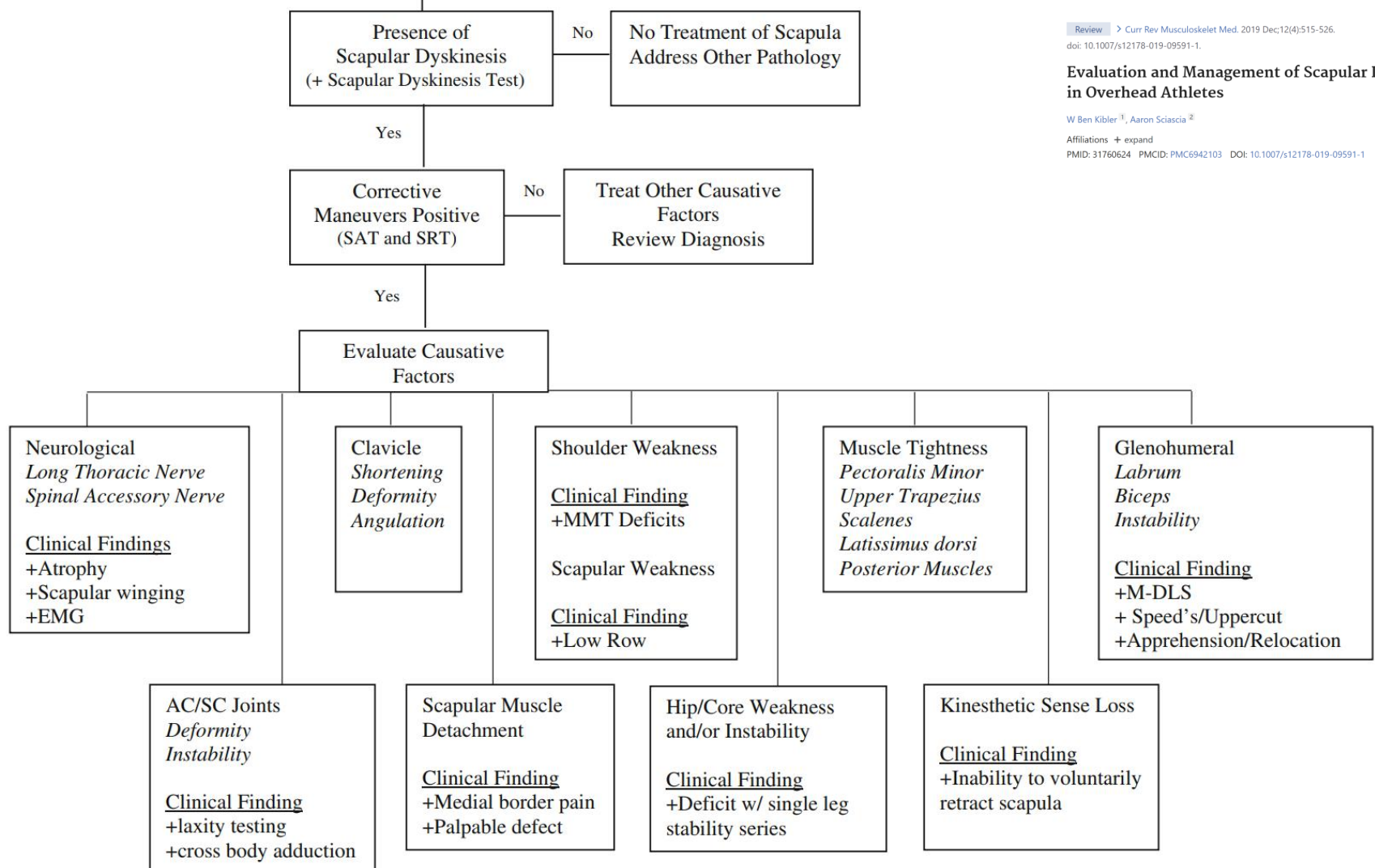
PMID: 31760624 PMID: PMC6942103 DOI: 10.1007/s12178-019-09591-1

Evaluation and Management of Scapular Dyskinesis in Overhead Athletes

W Ben Kibler¹, Aaron Sciascia²

Affiliations + expand

PMID: 31760624 PMID: PMC6942103 DOI: 10.1007/s12178-019-09591-1





Take Home Message

- **Se distancer de définitions structurelles**
- **Intégrer une méthode d'évaluation sur la modification de symptômes**
- **Relativiser l'utilisation de tests spécifiques d'épaule isolés (vs combiner)**
- **Singularité et complexité de chaque PEC**
- **Tester pour prioriser les interventions**
- **Education thérapeutique, chaine cinétique & chaos**

Liste de références

Wagner, E., Arditi, D., Guerne, P., Lanier, C. (2013), Epaule douloureuse atraumatique : diagnostic radiologique, *Rev Med Suisse*, 9, no. 399, 1726–1731. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2013.9.399.1726>.

Greving K, Dorrestijn O, Winters J C, Groenhof F, van der Meer K, Stevens M, Diercks R L. Incidence, prevalence, and consultation rates of shoulder complaints in general practice. *Scand J Rheumatol* 2012; 41 (2): 150-5.

Kuijpers T, van der Windt D A, van der Heijden G J, Bouter L M. Systematic review of prognostic cohort studies on shoulder disorders. *Pain* 2004; 109 (3): 420-31.

Reilingh M L, Kuijpers T, Tanja-Harfterkamp A M, van der Windt D A. Course and prognosis of shoulder symptoms in general practice. *Rheumatology* 2008; 47 (5): 724-30.

Thomas E, van der Windt D A, Hay E M, Smidt N, Dziedzic K, Bouter L M, Croft P R. Two pragmatic trials of treatment for shoulder disorders in primary care: Generalisability, course, and prognostic indicators. *Ann Rheum Dis* 2005; 64 (7): 1056-61.

Diercks, R., Bron, C., Dorrestijn, O., Meskers, C., Naber, R., de Ruyter, T., ... van der Woude, H. J. (2014). *Guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome. Acta Orthopaedica*, 85(3), 314–322. doi:10.3109/17453674.2014.920991



MERCI
de votre
ATTENTION,
des
QUESTIONS ?

*Si d'autres questions vous
viennent à l'esprit, je suis à
disposition :*

thomas.schillinger@chuv.ch