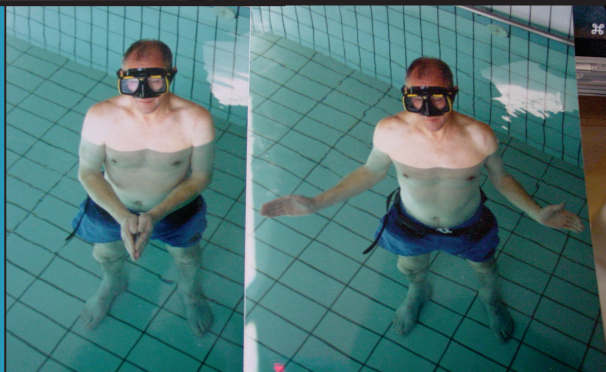
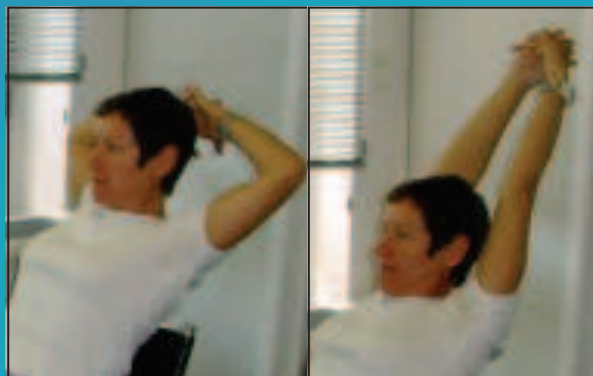


La poursuite des étirements personnels +/- la balnéothérapie 2 à 3 fois par semaine.



**Pas de mécanothérapie, pas de renforcement musculaire.
Et pas de matériel additionnel en piscine.**

J-P Liotard - SFRE Monaco 2010

Le contrôle en consultation médico-chirurgicale à 3 mois PO.



2ème étape

>>>

3ème étape

On vérifie les amplitudes, puis les étirements en RE2 et en élévation, qui se complètent en arrière de l'axe du corps, avec comme effets bénéfiques :

en avant, l'assouplissement au niveau de l'intervalle des rotateurs,
en arrière, la contraction et le renforcement des muscles péri-scapulaires.

J-P Liotard - SFRE Monaco 2010

Le contrôle en consultation médico-chirurgicale à 3 mois PO.



La co-consultation avec le chirurgien a pour but de s'assurer que les objectifs prévus sont en partie ou complètement atteints : la souplesse, la mobilité et une vie quotidienne sédentaire.

On rappelle que nous ne sommes qu'à la moitié du chemin, et qu'il ne faut pas forcer avec le bras opéré jusqu'à la fin du 6^{ème} mois PO. On établit les recommandations et les prescriptions en fonction de chaque cas.

Le contrôle en consultation médicale à 6 mois PO.



Les étirements doivent être devenus entre 3 et 6 mois PO une habitude, c'est un excellent entretien de la ceinture scapulaire au sens large.

- Dans l'épaule, les étirements en élévation-rotation-externe (RE2 et RE1) restaurent les plans de glissement et dirigent la cicatrisation tendineuse.
- Les 108 muscles des bras et des épaules retrouvent leur longueur et leur fonction en même temps, dont les muscles péri-scapulaires.
- RE2 et RE1 agissent sur la posture cervico-dorsale, corrigeant la cyphose dorsale et l'enroulement des épaules vers l'avant.

Le contrôle en consultation médicale à 6 mois PO.



- La reprise des activités (AVQ, travail, loisirs et sports) complète cette remise en route. Le facteur limitant n'est pas la force musculaire, mais la résistance tendineuse, qui est faible au dynamomètre à 6 mois PO. Nous conseillons les sportifs de bras dans leur reprise qui doit être progressive.
- Nous gérons avec les travailleurs actifs et de force les difficultés de la reprise de leur métier, en relation avec le Médecin du Travail. A partir de 50 ans, ces difficultés socio-professionnelles sont complexes et nous les gérons aussi en relation avec le Médecin-Conseil.



L'élévation-rotation externe combinée RE2 / RE1: un algorithme simple pour récupérer et contrôler des amplitudes complexes.

Notre protocole responsabilise le patient et le met le tendon à l'abri de la mécanothérapie et du renforcement musculaire.

Un système est complet... quand on ne peut plus rien lui enlever.

J-P Liotard - SFRE Monaco 2010

SECEC - ESSE

LYON - FRANCE

2011, SEPTEMBER 14-17



**23TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR
SURGERY OF THE SHOULDER AND THE ELBOW**

www.secec.org



Journée spéciale Kinés

Samedi 17 septembre

Rééducation après réparation arthroscopique de la coiffe

Organisée conjointement par la SFRE et l'EUSSE

LYON - FRANCE

2011, SEPTEMBER 14-17

www.secec.org