

**Récupération précoce des amplitudes
après une réparation de coiffe
selon le protocole de Hauteville,
avec le suivi en consultation à Lyon.**
**1985-2010 : où en sommes-nous
au bout de 25 ans d'expérience?**

Dr Jean-Pierre LIOTARD - LYON

liotardjp@mac.com www.centre-orthopedique-santy.com



Monaco 2010

En raison des effets néfastes d'une rééducation dite agressive, la question est posée de la différer après une réparation de la coiffe :

« faut-il changer la date de la 1ère séance ? »

La vraie question est de savoir quelle rééducation proposer, qu'elle soit précoce ou différée de quelques semaines :

« il faut faire une rééducation qui n'agresse pas le tendon réparé, à J+3, à J+45 et au-delà. »

J-P Liotard - SFRE Monaco 2010

Notre Gold Standard.

- La rééducation est commencée à J+3 en Centre, pour un séjour de 2 semaines. L'auto-rééducation mise en place est poursuivie en ambulatoire. Cette auto-rééducation est vérifiée et corrigée lors du contrôle à 1 mois PO, puis à 3 mois PO, où l'objectif est pour le patient une vie quotidienne sédentaire satisfaisante.
- De 3 à 6 mois PO, les étirements personnels sont poursuivis. Les séances en piscine font place à l'aquagym ou à la piscine libre. Le contrôle à 6 mois PO permet de faire le point sur la reprise des activités, différentes pour chaque patient. Un point commun : le patient ne doit pas chercher à forcer avec le bras opéré jusqu'à 6 mois PO.
- **Nous ne prescrivons aucun travail musculaire quel qu'il soit, car il mettrait en péril la cicatrisation tendineuse.**

J-P Liotard - SFRE Monaco 2010

Le Gold Standard : rééducation précoce (J+3) sur 2 semaines en Centre.

La rééducation en piscine chaude (35°).



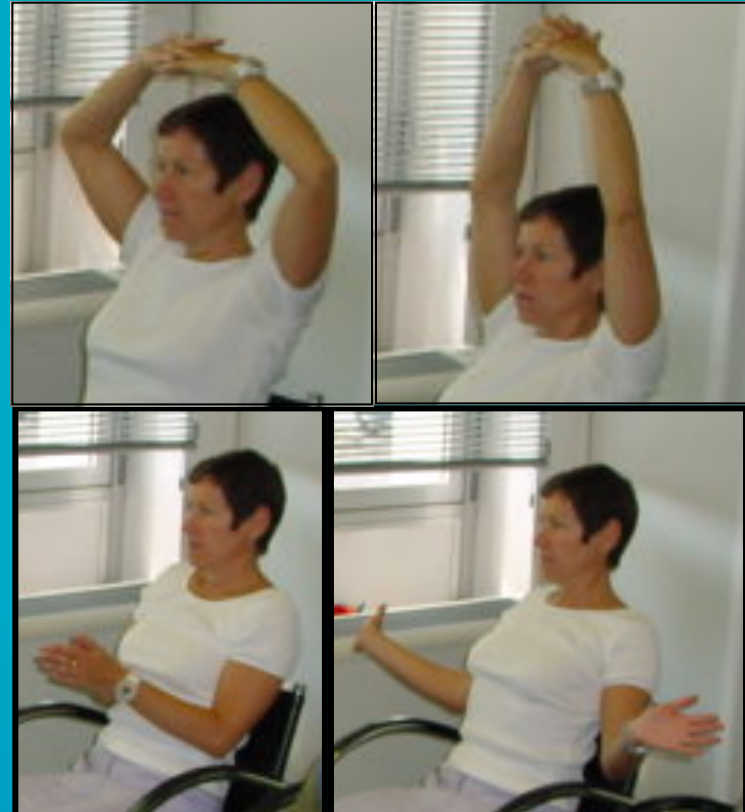
**Les soins post-opératoires aux mains d'une équipe spécialisée.
L'auto-mobilisation axiale en élévation + RE1 coudes flottants.**

J-P Liotard - SFRE Monaco 2010

Le Gold Standard : rééducation précoce (J+3) sur 2 semaines en Centre. Les étirements personnels.



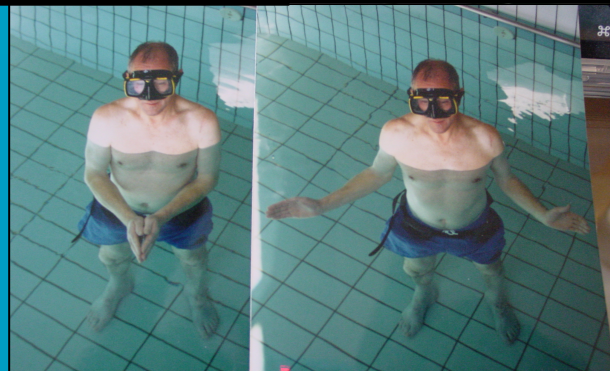
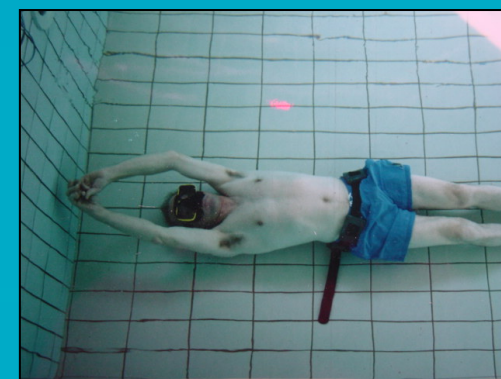
>



Le kinésithérapeute montre au patient qu'il peut s'étirer. Ensuite, le patient s'autonomise en élévation-rotation externe.

J-P Liotard - SFRE Monaco 2010

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



**Pas de manipulation dans une amplitude non physiologique,
pas de mécanothérapie, pas de renforcement musculaire (HAS 2008).**

J-P Liotard - SFRE Monaco 2010

Le contrôle en consultation médicale à 1 mois PO.

*** Parfois, on est amené à faire le point sur des complications intervenues depuis l'opération, pour l'épaule (inflammation / accident) ou hors épaule.



On vérifie les amplitudes et les étirements, en position couchée.

Tout en discutant du « comment ça se passe » pour faire les étirements :
le temps d'étirement (5 secondes),
le nombre de répétitions (5),
le nombre de fois par jour (5).

On parle des douleurs (d'étirement, de repos, pour dormir), des médicaments utilisés (antalgiques, anti-inflammatoires, somnifère).

On passe ensuite à la position assise.

Le contrôle en consultation médicale à 1 mois PO.



On vérifie les étirements faits en position assise, plus naturelle.

On parle de l'attelle, de l'écharpe, de l'autonomie au quotidien (se laver, s'habiller, manger), des tâches ménagères, de la conduite, etc...

On prescrit des séances en piscine, un arrêt de travail, un prochain rendez-vous dans 2 mois, avec le chirurgien. *Je suis joignable par mail si...*

C'est une auto-rééducation simple, suivie et contrôlée.

J-P Liotard - SFRE Monaco 2010