



Les troubles des tissus mous de l'épaule (douleur à l'épaule) comprennent les entorses ou foulures de grade I à II, les douleurs non spécifiques à l'épaule, la tendinite de l'épaule, les syndromes de conflit, la bursite, les déchirures d'épaisseur partielle, l'arthrose de l'épaule et d'autres lésions des tissus mous de l'épaule

La douleur à l'épaule dans cette directive exclut les pathologies majeures (par exemple, les fractures, les luxations, les infections, les néoplasmes, les maladies systémiques et autres), les déchirures complètes de la coiffe des rotateurs et du tendon du biceps, et la capsulite adhésive

Examen ciblé



1. Histoire du patient

- Évaluer le niveau de préoccupation pour les principales pathologies structurelles ou autres. Au besoin, consulter un professionnel de la santé approprié.
- Identifier et évaluer d'autres conditions et comorbidités. Gérer en utilisant des parcours de soins appropriés.
- Tenir compte des facteurs pronostiques qui peuvent retarder la récupération.

Des pathologies structurelles majeures ou autres peuvent être suspectées avec certains signes et symptômes (drapeaux rouges):

- Difformité inexplicée ou gonflement ou érythème de la peau, faiblesse significative non due à la douleur, antécédents de malignité, suspicion de malignité (par exemple, perte de poids ou perte d'appétit), fièvre/frissons/malaise, déficits sensoriels/moteurs inexplicés importants du membre supérieur, atteinte pulmonaire ou vasculaire, incapacité à effectuer tout mouvements de l'épaule, douleur à l'épaule au repos

Exemples d'autres conditions/comorbidités:

- Conditions physiques: douleurs au cou, maux de tête
- Conditions psychologiques: dépression, anxiété
- Comorbidités: diabète, maladies cardiaques

Exemples de facteurs pronostiques pouvant retarder la récupération:

- Symptômes de dépression ou d'anxiété, stratégies d'adaptation passives, insatisfaction au travail, niveaux d'incapacité auto-déclarés élevés, demandes d'indemnisation contestées, somatisation

2. Examen physique

- Évaluer les niveaux de préoccupation concernant les principales pathologies structurelles ou autres.
- Évaluer les signes neurologiques.

3. Gestion

- Offrir de l'informations sur la nature, la prise en charge et l'évolution des douleurs à l'épaule. Utiliser les ressources pour des patients pour obtenir de plus amples renseignements à fournir.
- Discutez de l'éventail des interventions efficaces avec le patient et, ensemble, choisissez une intervention thérapeutique.

4. Réévaluation et décharge

- Réévaluer le patient à chaque visite pour déterminer si: (1) des soins supplémentaires sont nécessaires; (2) la condition s'aggrave; ou (3) le patient a récupéré.
- Surveiller les facteurs émergents en cas de retard de recuperation.

Intégrer les mesures des résultats lors de l'évaluation et de la surveillance des patients pour la gravité de la douleur, la fonction et les comorbidités

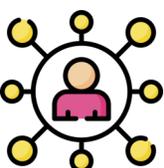
- [Self-rated Recovery Question](#)
- [Shoulder Pain Disability Index](#)
- [Numeric Pain Rating Scale](#)

- [Disabilities of the arm, shoulder and hand](#)
- [Simple Shoulder Test](#)
- [Constant Murley Score](#)

Visitez notre site Web pour plus de mesures de résultats

5. Références et collaboration

- À tout moment, si le patient développe des symptômes qui s'aggravent ou de nouveaux symptômes physiques ou psychologiques, référer ce dernier à un professionnel de la santé approprié pour une évaluation plus poussée.



Recommandations thérapeutiques - Douleur à l'épaule (durée des symptômes de 0 à 3 mois)

Offrir une éducation structurée au patient (conseils pour rester actif, rassurer, promouvoir et faciliter le retour au travail et aux activités normales, conseils d'auto-prise en charge) et l'une des interventions thérapeutiques suivantes*:

Considérer les manipulations et les mobilisations de la colonne cervicothoracique pour une douleur à l'épaule avec douleur associée ou mouvement restreint de la colonne cervicothoracique

Considérer manipulation de la colonne vertébrale thoracique

Considérer une thérapie au laser de faible intensité

Considérer des soins multimodaux[†] qui incluent une combinaison de chaleur/froid, de mobilisation articulaire, d'exercices d'amplitude de mouvement

Ne pas proposer[‡] de fibrolyse diacutanée, d'échographie, de bandage, de thérapie par courant interférentiel, de massage des tissus mous ou de manipulation et de mobilisation de la colonne cervicothoracique en complément de l'exercice (c.-à-d. amplitude de mouvement, exercice de renforcement et d'étirement) pour la douleur à l'épaule (défini comme une douleur entre le cou et le coude au repos lors du mouvement du bras)

Recommandations thérapeutiques - Douleur persistante (durée de plus de 3 mois)

Offrir une éducation structurée au patient (conseils pour rester actif, rassurer, promouvoir et faciliter le retour au travail et aux activités normales, conseils d'auto-prise en charge) et l'une des interventions thérapeutiques suivantes*:

Considérer des exercices de renforcement et d'étirement à domicile avec supervision

Considérer les manipulations et les mobilisations de la colonne cervicothoracique pour une douleur à l'épaule avec douleur associée ou mouvement restreint de la colonne cervicothoracique

Considérer les manipulations de la colonne vertébrale thoracique

Considérer une thérapie au laser de faible intensité

Envisager à l'acupuncture laser

Considérer les soins du médecin généraliste (y compris les informations, les conseils et la gestion pharmacologique de la douleur, si nécessaire)

Considérer des soins multimodaux[†] qui incluent la combinaison de chaleur/froid, des mobilisations et d'exercices d'amplitude de mouvement

Ne pas proposer[‡] thérapie par ondes de choc, de fibrolyse diacutanée, d'échographie, de bandage, de thérapie par courant interférentiel, de massage des tissus mous ou de manipulations et de mobilisations de la colonne cervicothoracique en complément de l'exercice (c.-à-d. amplitude de mouvement, exercice de renforcement et d'étirement) pour la douleur à l'épaule (définie comme une douleur entre le cou et le coude au repos pendant le mouvement du bras)

Recommandations thérapeutiques - Douleur à l'épaule avec tendinite calcifiante

Offrir une formation structurée aux patients (conseils pour rester actif, rassurer, promouvoir et faciliter le retour au travail et aux activités normales, conseils d'auto-prise en charge) et l'intervention thérapeutique suivante*:

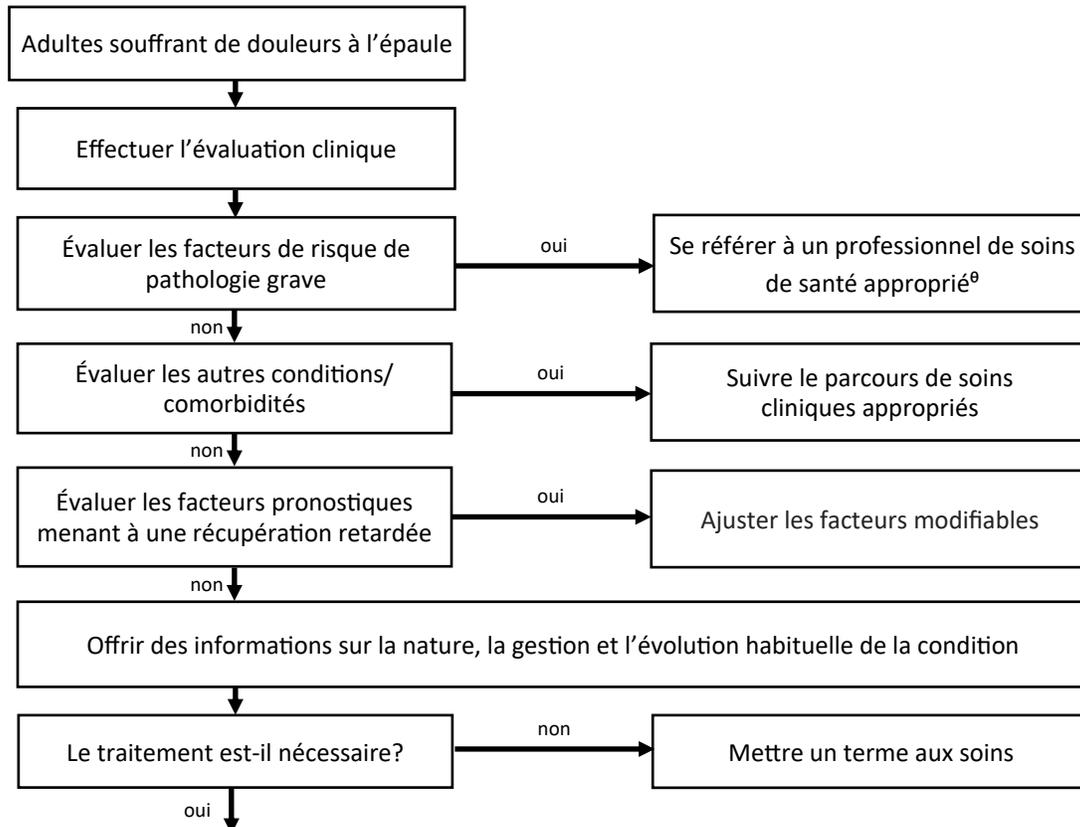
Envisager une thérapie par ondes de choc avec une amplitude allant de 0.08mJ/mm²-0.06mJ/mm²

*La ligne directrice n'inclut pas les interventions pour lesquelles il existe un manque de preuves d'efficacité. L'ordre des interventions ne reflète pas la supériorité de l'efficacité

[†]Soins multimodaux: soins impliquant au moins deux modalités thérapeutiques distinctes, dispensées par une ou plusieurs disciplines de soins

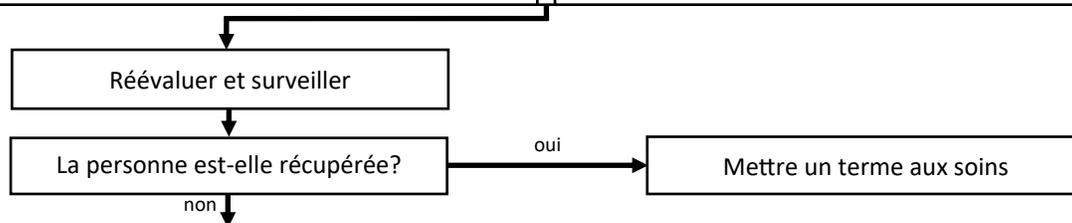
[‡]Les interventions qui ne devraient pas être proposées (Ne pas proposer) n'apportent aucun bénéfice au-delà du placebo/simulé (c.-à-d., différences statistiquement significatives et cliniquement importantes entre les groupes en faveur du placebo/simulé)

Algorithme de soins pour la prise en charge des douleurs à l'épaule



Offrir une formation structurée aux patients (conseils pour rester actif, rassurer, promouvoir et faciliter le retour au travail et aux activités normales, conseils d'auto-prise en charge) et l'intervention thérapeutique suivante*:

Symptômes ≤ 3 mois	Symptômes > 3 mois
<ul style="list-style-type: none"> • Manipulations et mobilisations de la colonne cervicothoracique pour une douleur à l'épaule avec douleur associée ou mouvement restreint de la colonne cervicothoracique • Manipulations de la colonne vertébrale thoracique • Thérapie au laser de faible intensité • Soins multimodaux[†] qui incluent une combinaison de chaleur/froid, de mobilisations articulaires, d'exercices d'amplitude de mouvement 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de renforcement et d'étirement à domicile avec supervision • Manipulations et mobilisations de la colonne cervicothoracique pour une douleur à l'épaule avec douleur associée ou mouvement restreint de la colonne cervicothoracique • Manipulations de la colonne vertébrale thoracique • Thérapie au laser de faible intensité • L'acupuncture au laser • Soins du médecin généraliste (y compris les informations, les conseils et la gestion pharmacologique de la douleur, si nécessaire) • Soins multimodaux[†] qui incluent la combinaison de chaleur/froid, de mobilisation et d'exercices d'amplitude de mouvement



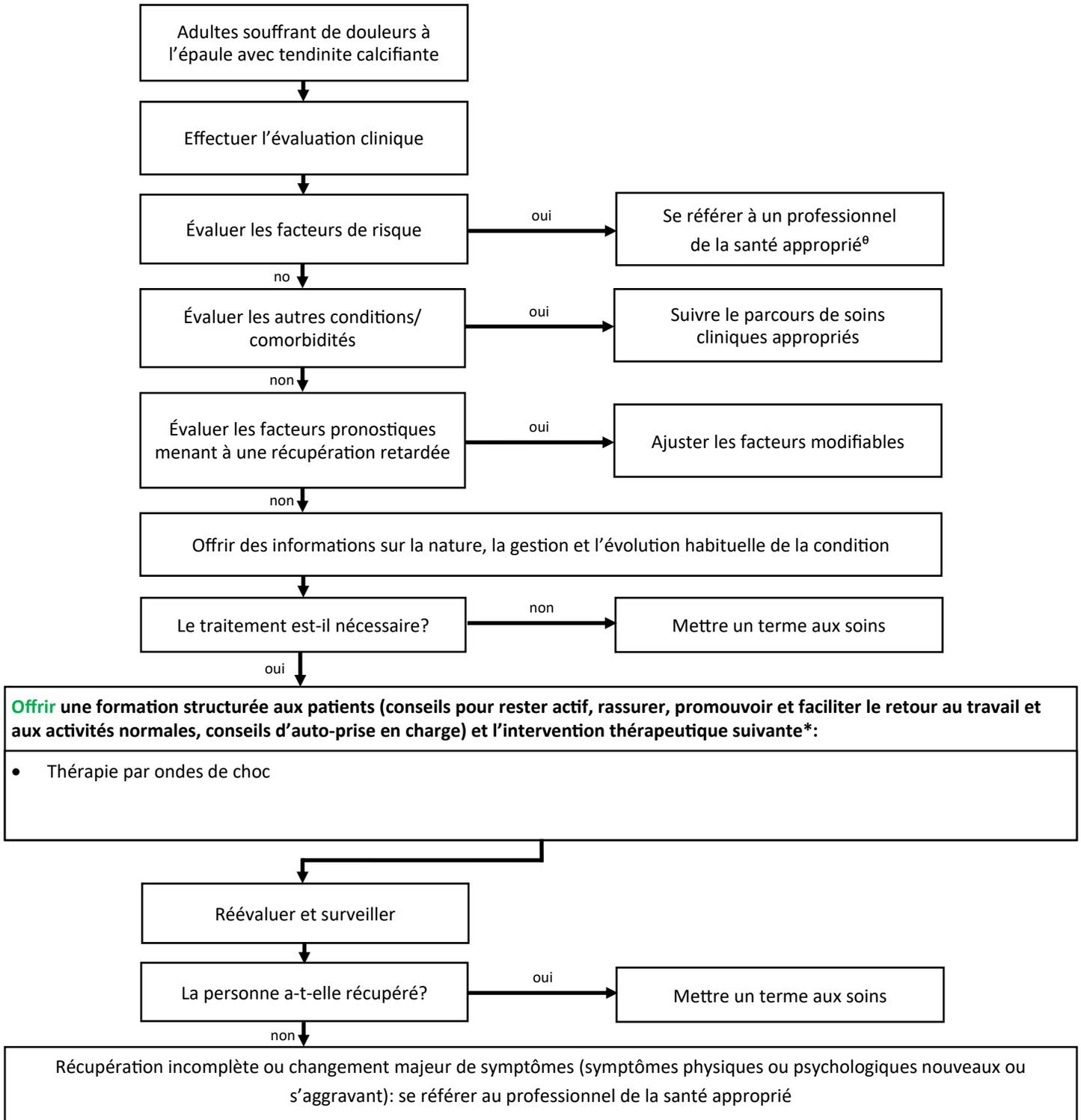
1. Récupération incomplète : pour les symptômes ≥ 3 mois, initier un protocole persistant; récupération incomplète après un protocole persistant, référer au fournisseur de soins de santé approprié
2. Changement majeur des symptômes (symptômes physiques ou psychologiques nouveaux ou s'aggravant): se référer à un professionnel de la santé approprié

⁹Référence à un professionnel de santé approprié qui est autorisé à prendre les mesures appropriées et à initier des examens complémentaires

*La ligne directrice n'inclut pas les interventions pour lesquelles il existe un manque de preuves d'efficacité. L'ordre des interventions ne reflète pas la supériorité de l'efficacité

[†]Soins multimodaux: soins impliquant au moins deux modalités thérapeutiques distinctes, dispensées par une ou plusieurs disciplines de soins

Algorithme de soins pour la gestion de la douleur à l'épaule avec tendinite calcifiante



⁹Référence à un professionnel de santé approprié qui est autorisé à prendre les mesures appropriées et à initier des examens complémentaires

*La ligne directrice n'inclut pas les interventions pour lesquelles il existe un manque de preuves d'efficacité. L'ordre des interventions ne reflète pas la supériorité de l'efficacité



Étirement postérieur de l'épaule

Tirez horizontalement le coude du bras affecté avec la main opposée jusqu'à ce qu'un léger étirement soit ressenti derrière l'épaule affectée. Maintenez cette position pendant 30 secondes et effectuez 3-5 fois par jour.



Étirement du pectoral

Placez l'avant-bras sur le mur ou sur un cadre de porte. Amenez la poitrine vers l'avant tout en étendant le bras. Un léger étirement doit être ressenti à l'avant de l'épaule et de la poitrine. Maintenez cette position pendant 30 secondes et effectuez 3-5 fois par jour.



Canette pleine excentrique

En tenant un poids ou bande de résistance, amenez le bras affecté près de la hauteur de l'épaule à 45 degrés du corps avec un coude droit et le pouce pointant vers le haut. La position de départ doit être sans douleur. Baissez lentement le bras à une vitesse de 5 secondes par répétition. Effectuez 2-3 séries de 10-15 répétitions, tous les jours.

Visitez notre site web pour plus d'exercices et de vidéos et de ressources pour les patients

[Yu H, Côté P, Wong JJ, Shearer HM, Mior S, Cancelliere C, et al. Non-invasive management of soft tissue disorders of the shoulder: a clinical practice guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management \(OPTIMA\) Collaboration. Eur J Pain. 2021. Epub ahead of print.](#)