

PROBLÉMATIQUE

- Près de la moitié (48%) de la population développera une problématique de l'épaule au moins une fois au cours de leur vie
- Une proportion substantielle des problématiques de l'épaule (40-60%) est associée à un **syndrome d'accrochage sous-acromial (SASA)**
- Ce syndrome s'explique en partie par un désordre arthrocinétique ou arthrocinématique de l'omoplate
- La faiblesse musculaire et le manque de coordination des muscles scapulaires expliqueraient en partie ce désordre
- Des **exercices de stabilisation scapulaire (EX_{SS})** sont souvent recommandés en début de réadaptation
- Aucun consensus n'existe autour d'un inventaire EX_{SS} à privilégier afin de guider la sélection d'EX_{SS} en physiothérapie

OBJECTIF PRINCIPAL

Créer un inventaire comptant 10 EX_{SS} recommandés fréquemment par les physiothérapeutes en début de réadaptation aux personnes ayant un SASA à l'épaule

MÉTHODOLOGIE

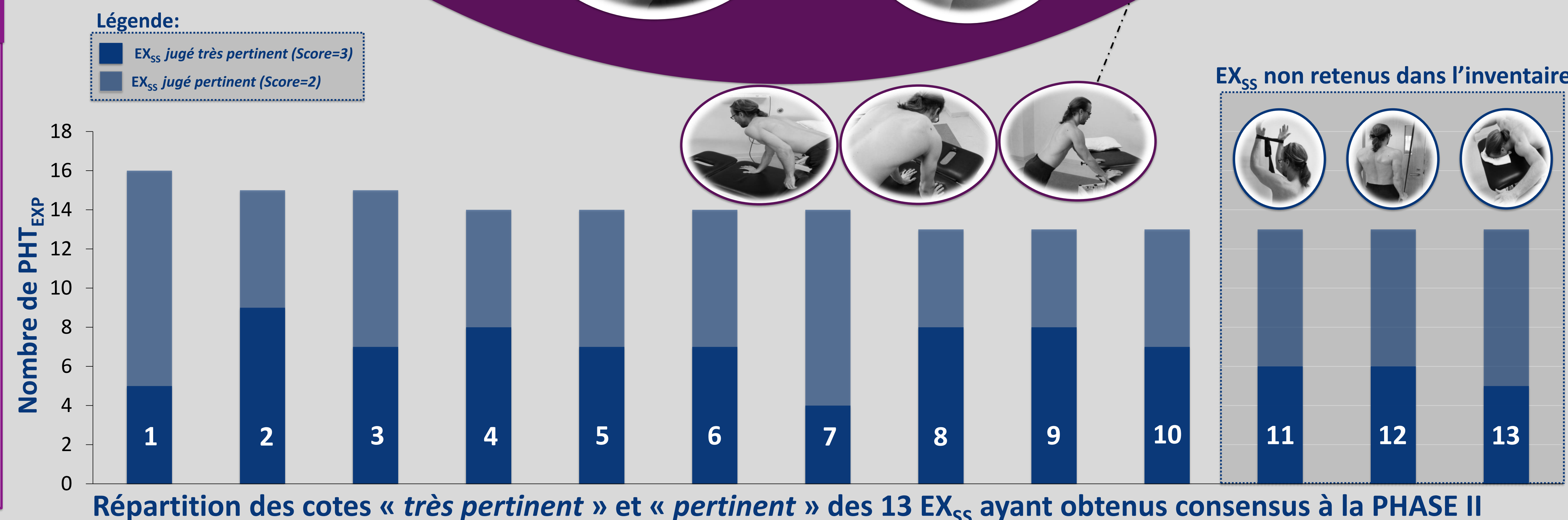
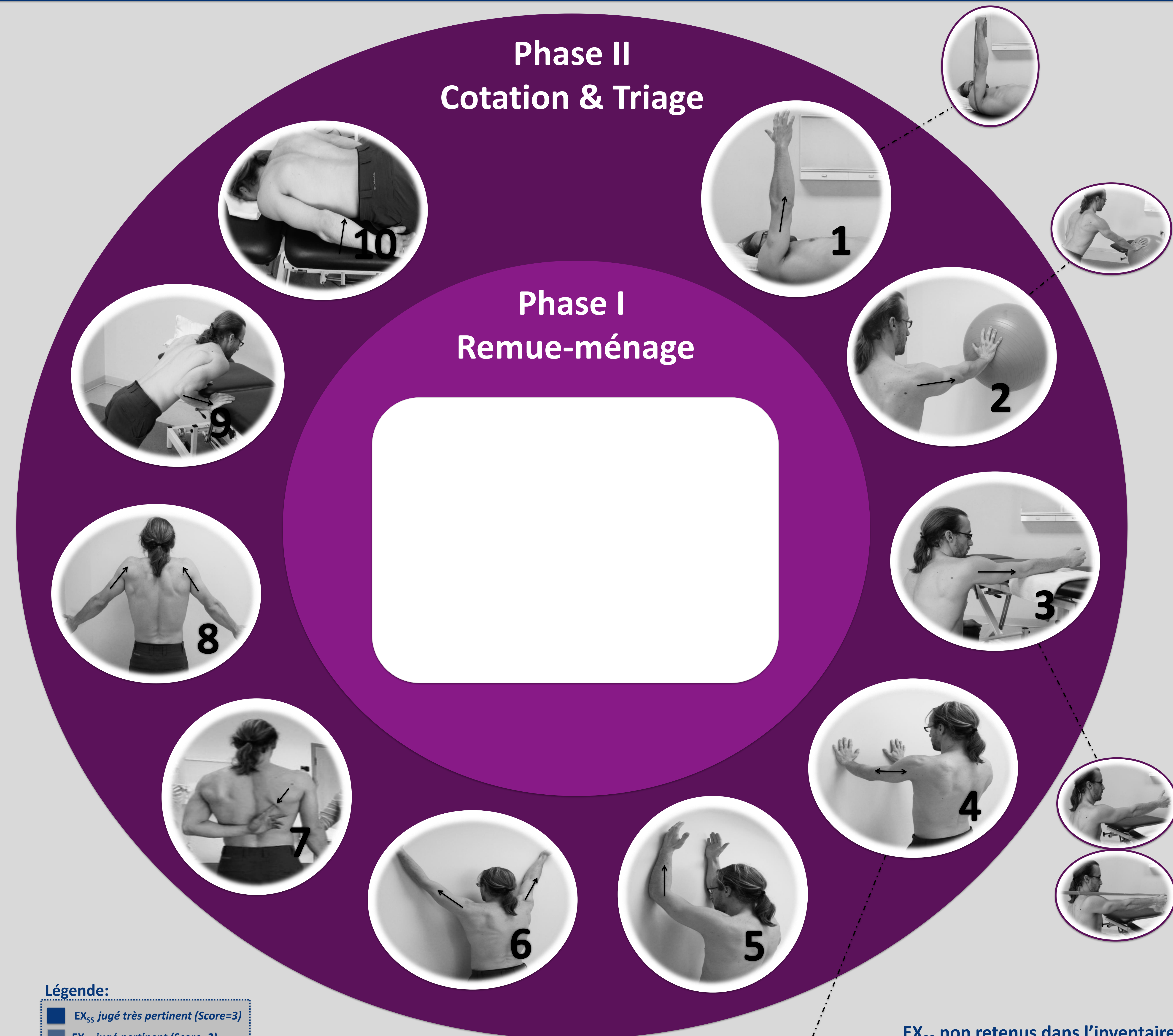
- **DEVIS DE RECHERCHE:** Devis séquentiel en 2 phases avec consultation d'un panel d'experts
- **PARTICIPANTS:** 16 **physiothérapeutes experts (PHT_{EXP})** dans le domaine musculosquelettique, ayant 12 ± 9 années d'expérience clinique et desservant une proportion élevée de personnes ayant de la douleur au complexe de l'épaule (28% ± 9% de la clientèle), ont été recrutés.
- **CONSULTATIONS:** Tous les physiothérapeutes ont participé aux 2 phases de la consultation: **Remue-ménage & Triage**

PHASE I

- Chaque PHT_{EXP} a expliqué et démontré un maximum de 10 EX_{SS} qu'ils recommandent typiquement aux personnes ayant un SASA lors d'un entretien individuel de 60 minutes réalisé dans leur milieu clinique.
- Les explications et la démonstration de chaque EX_{SS} ont été audio-filmées afin d'établir un inventaire initial d'EX_{SS}
- Les EX_{SS} présentés par au moins deux PHT_{EXP} ont été retenus pour la Phase II

RÉSULTATS: PHASE I

- Au total, 25 EX_{SS} ont été présentés par les PHT_{EXP}
- De ce nombre, 17 EX_{SS} ont été présentés par un minimum de deux PHT_{EXP} et choisis pour la Phase II



PHASE II

- Les 16 PHT_{EXP} consultés initialement ont visionné individuellement un enregistrement audio-vidéo reconstituant les 17 EX_{SS} retenus après la Phase I
- Lors du visionnement, la pertinence clinique de chaque EX_{SS} a été cotée sur une échelle à 4 niveaux: 0=pas pertinent, 1=peu pertinent, 2=pertinent et 3=très pertinent
- Les EX_{SS} jugés pertinents ou très pertinents par plus de 80% des PHT_{EXP} ont été présélectionnés pour l'inventaire
- L'ordre final de EX_{SS} présélectionnés a été déterminé à partir du nombre de PHT_{EXP} les ayant jugés très pertinents
- Les EX_{SS} s'étant classés parmi les 10 premiers ont finalement été retenus pour l'inventaire final

RÉSULTATS: PHASE II

- Au total, 13 EX_{SS} ont été jugés pertinents ou très pertinents par plus de 80% des PHT_{EXP}
- De ce nombre, les 10 premiers EX_{SS} ont été sélectionnés pour l'inventaire final

DISSCUSSION / CONCLUSION

- Le processus de consultation de PHT_{EXP} a permis de créer un premier inventaire d'EX_{SS} à recommander en début de réadaptation chez les personnes ayant un SASA
- Il est suggéré que les personnes ayant un SASA réalisent initialement ces EX_{SS} sous la supervision directe d'une physiothérapeute pour éviter toutes compensations
- **Limites de l'étude**
 - Taille de l'échantillon
 - Biais de confirmation
- **Orientations futures**
 - Analyse par électromyographie de surface et intra-musculaire des 10 EX_{SS} inclus dans l'inventaire, en plus de 3 EX_{SS} exclus
 - Essai clinique randomisé visant à évaluer l'efficacité d'un programme d'exercices ciblant la tendinopathie réactive à la coiffe des rotateurs
 - Pratique fondée sur des preuves scientifiques

REMERCIEMENTS

Merci aux physiothérapeutes qui ont participé à la présente étude.
Merci à Thomas Morse et Emmanuel Thouin pour leur contribution lors de l'enregistrement audio-vidéo des EX_{SS} retenus pour la phase II

RÉFÉRENCES

1. L'évaluation clinique, les traitements et le retour en emploi de travailleurs souffrant d'atteintes de la coiffe des rotateurs. In: IRSST, editor. 2015
2. Ellenbecker TS, Cools A. Rehabilitation of shoulder impingement syndrome and rotator cuff injuries: an evidence-based review. British journal of sports medicine. 2010;44(5):319-27.
3. Seitz AL, McClure PW, Finucane S, Boardman ND, 3rd, Michener LA. Mechanisms of rotator cuff tendinopathy: intrinsic, extrinsic, or both? Clinical biomechanics. 2011;26(1):1-12.
4. Baskurt Z, Baskurt F, Gelecek N, Ozkan MH. The effectiveness of scapular stabilization exercise in the clients with subacromial impingement syndrome. Journal of back and musculoskeletal rehabilitation. 2011;24(3):173-9