



Protocole My Shoulder — Prothèse d'épaule

Rééducation après prothèse anatomique et inversée · Dr Yannick Roussanne · Orthodoc Méditerranée, Montpellier

Le protocole **My Shoulder (Dr Roussanne)** structure la rééducation après **prothèse totale d'épaule** en **quatre phases successives**, de l'auto-rééducation à domicile dès le lendemain de l'opération jusqu'à la reprise des activités et des sports doux vers 3 à 6 mois. Il est **commun aux deux types de prothèse** — anatomique (omarthrose à coiffe intacte) et inversée (coiffe déficiente) — avec des précautions adaptées à l'implant posé.

Anatomique ou inversée : deux prothèses, un même protocole. La **prothèse anatomique** reproduit la forme naturelle de l'articulation (coiffe intacte) et représente **≈ 25 à 30 %** des prothèses d'épaule en France. La **prothèse inversée** inverse la géométrie pour que le **deltoïde** devienne le moteur et compense une coiffe déficiente : c'est l'implant le plus posé (**> 70 %**). La rééducation est commune, avec **protection du sous-scapulaire** pour l'anatomique et **précautions anti-luxation** pour l'inversée.

Les quatre phases du protocole

1

Phase 1 — Immobilisation et auto-rééducation My Shoulder (J0 à J21)

J0 → J21 · Acteur : patient · Application My Shoulder

On fait : immobilisation par **attelle coude au corps 4 semaines en port intermittent** (prothèse anatomique) ou **écharpe 3 à 4 semaines** (prothèse inversée) ; exercices My Shoulder **dès le lendemain, 5 min × 5 fois/jour** : mouvements pendulaires doux, mobilisation du coude, du poignet et des doigts, contractions isométriques douces du deltoïde, glace.

On évite : travail actif de l'épaule, rotation externe (anatomique, protège le sous-scapulaire), geste main-dans-le-dos (inversée), port de charge, appui sur le bras opéré, conduite.

2

Phase 2 — Rééducation active progressive guidée (J21 à 6 semaines)

J21 → 6 sem · Kinésithérapeute · Élévation prioritaire · Radio à J30

On fait : le travail actif débute à J21 ; récupération active des amplitudes, **élévation antérieure prioritaire**, isométriques du deltoïde, réveil des stabilisateurs de la scapula. **Anatomique** : rotation externe en passif dès la 4e semaine, en actif à 6 semaines. **Inversée** : pas de main dans le dos, charge limitée à 2 kg, deltoïde non brutal (risque de fracture de l'acromion). Radio de contrôle à J30.

On évite : rotation externe active avant 6 semaines (anatomique), main dans le dos et charge > 2 kg (inversée), sollicitation brutale du deltoïde, poulies.

3

Phase 3 — Récupération active complète et renforcement progressif (6 semaines à 3 mois)

6 sem → 3 mois · Kiné + auto-rééducation · Radio à J90

On fait : amplitudes actives complètes et indolores, renforcement progressif du deltoïde (surveiller la douleur acromiale après inversée), aidé par l'**électrostimulation excitomotrice du deltoïde recommandée après prothèse inversée** ; renforcement des stabilisateurs, proprioception ; activités douces (marche, vélo) ; conduite reprise à 6 semaines. Radio de contrôle à J90.

On évite : renforcement du sous-scapulaire avant 3 mois si réparé (anatomique), port de charges lourdes, sports de force, gestes en charge au-dessus de l'horizontale.

4

Phase 4 — Reprise des activités et des sports doux (3 à 6 mois et au-delà)

3 mois → 6 mois · Suivi à 6 mois et 1 an

On fait : reprise du travail manuel entre 3 et 6 mois selon le poste ; golf, natation et gymnastique douce à partir de 4 à 6 mois ; auto-rééducation d'entretien jusqu'à 1 an ; consultations de suivi à 6 mois et 1 an avec radiographies.

On évite : durablement, les sports de force, d'impact et de contact et le port répété de charges lourdes, qui accélèrent l'usure de l'implant (durée de vie 10 à 15 ans).

Modalités à respecter durant toute la rééducation

- Rééducation toujours **sans douleur** — signal d'une sollicitation excessive de la prothèse ou des réparations.
- **Élévation antérieure prioritaire** — le mouvement le plus utile au quotidien, surtout après inversée.
- **Protection du sous-scapulaire** (anatomique) : rotation externe passive dès la 4^e semaine, active à 6 semaines.
- **Précautions anti-luxation** (inversée) : pas de main dans le dos, charge limitée à 2 kg les premiers mois.
- **Pas de sollicitation brutale du deltoïde** (inversée) : montée en charge progressive pour éviter une fracture de l'acromion.
- **Électrostimulation excitomotrice du deltoïde recommandée après prothèse inversée** : elle facilite le recrutement du deltoïde, moteur de l'épaule prothésée.
- **Pas de poulies** — la mobilisation manuelle douce du kinésithérapeute reste irremplaçable.
- **Préservation de l'implant** : pas de sports de force, d'impact ni de contact, pas de charges lourdes répétées.

Physiothérapie (TENS, ultrasons, ondes de choc) : utile à titre **antalgique d'appoint** seulement. La rééducation repose sur la récupération progressive et indolore des amplitudes (élévation en priorité) puis le renforcement du deltoïde et des stabilisateurs. **À distinguer du TENS antalgique, l'électrostimulation excitomotrice du deltoïde est recommandée après une prothèse inversée** pour faciliter son recrutement actif, le deltoïde remplaçant la coiffe comme moteur de l'épaule.

Quand reprendre quelle activité ?

Activité	Délai indicatif	Prudence
Gestes quotidiens légers (manger, écrire)	dès J21	Progressif
Marche, vélo d'appartement	6 semaines	Sûr
Conduite automobile	6 semaines	Progressive
Marche nordique, randonnée, vélo route	3 mois	Progressive
Natation (dos, brasse douce)	4 à 6 mois	Avis médical
Golf	4 à 6 mois	Avis médical
Gymnastique douce, yoga adapté	4 mois	Avis médical
Sports de raquette légers (loisir)	6 mois	Avis impératif
Port de charges lourdes répété	déconseillé	Déconseillé
Musculation lourde	déconseillée	Déconseillé
Sports de contact et d'impact	déconseillés	Déconseillé

Le protocole en chiffres-clés

- Anatomique **25-30%** des prothèses
- Douleur soulagée ≈ **85%** des cas
- Durée de vie **10 à 15 ans**
- **J+1** : auto-rééducation My Shoulder
- **J21** : travail actif (élévation)
- Charge max **2 kg** (inversée, 1^{ers} mois)
- Inversée > **70%** des prothèses
- Fonction **80-90%** (anat.) / **60-70%** (inv.)
- Immobilisation **3 à 4 semaines**
- **5 min × 5/jour** d'exercices
- RE active **6 semaines** (anatomique)
- **6 semaines** : reprise conduite

Référentiels scientifiques et institutionnels

- Rééducation après prothèses totales de l'épaule — *Revue Médicale Suisse*. Synthèse de référence (prothèses anatomiques et inversées).
- Protocole d'auto-rééducation de l'épaule du Dr Liotard, largement diffusé en France pour le travail à domicile.
- SOFEC — Société Française de l'Épaule et du Coude · SOFCOT — Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.

Information médicale grand public. Conformément à la loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner), les informations de ce document ont une vocation pédagogique et ne se substituent en aucun cas à une consultation médicale. Seul un examen clinique réalisé par un chirurgien orthopédiste permet d'établir un diagnostic et une prise en charge adaptés à votre situation personnelle.