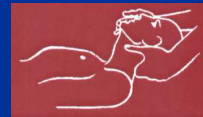




L'épaule en trois temps, trois mouvements, Techniques Non Forcées (TNF)



Jean-Marie SOULIER – MPR – MMO
4 Rue Goscinnny 34130 SAINT AUNES

I. GENERALITES SUR LES TECHNIQUES NON FORCES (TNF) ET LES GLISSES ARTICULAIRES

Le principe mécanique de fonctionnement de toute articulation est basé sur la combinaison du « roulement glissement »

Le glissement = comme un patin sur la glace

Le roulement = comme la roue d'un vélo sur la route

Le recentrage automatique lors des mouvements volontaires

Lors des mouvements volontaires, la tête humérale est à chaque instant recentrée de façon active en référence à un centre de rotation qui lui-même se déplace.

Le recentrage automatique multidirectionnel doit rester constant quelque soit l'axe du bras.

Hypothèse de la physio pathologie

- Au repos, le centre de rotation de la tête humérale est parfaitement centré avec le centre de la glène.
- Le décentrage se produit en phase dynamique.
- Lors du mouvement d'abduction, le roulement se désynchronise et prend de l'avance sur le glissement. Il déclenche d'ascension de la tête humérale.

Hypothèse de la physio pathologie

La tête humérale convexe, par roulement, vient écraser les structures périphériques de stabilisation, la capsule, le bourrelet glénoïdien, les tendons de la coiffe et déclenche un conflit sous acromial.

Notion de grand mouvement volontaire et de petit mouvement involontaire automatique.

- Les grands muscles mobilisateurs entraînent les segments osseux dans les « Grands Mouvements volontaires ».
- Par contre, ils n'arrivent pas à les mobiliser dans les « Petits Mouvements Involontaires Automatiques » que sont ces glissements.

Principe du traitement par manipulation en TNF (Techniques Non Forcées).

- (TNF) = mobiliser l'articulation uniquement dans ses glissements (petits mouvements), non dans ses grands mouvements.



- Forcer le grand mouvement volontaire en cas de limitation douloureuse de l'amplitude ne fait qu'aggraver l'écrasement des structures périphériques.

Le bilan articulaire fonctionnel reprend en partie le bilan orthopédique habituel et les manœuvres de «coincement»

Il recherche en passif une limitation du «grand mouvement»

Il s'arrête à la «barrière motrice»

Il est noté en angles.

La technique (la TNF) suit un protocole précis pour chaque bilan fonctionnel articulaire.

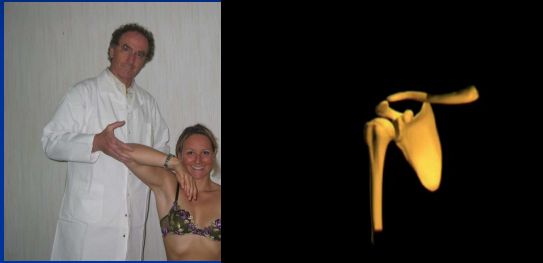
- Elle ne traite que le «petit mouvement» involontaire, automatique par des applications de forces parallèles à la surface cartilagineuse, qui déclenchent un glissement.
- Ces glissements suivent la biomécanique et l'anatomie de chaque partie de l'articulation.

Bilan de l'arrêt de fin de course

- Il doit être souple, indolore et symétrique en comparatif au côté controlatéral.
- Un arrêt dur ou douloureux est pathologique.

II. LA PRATIQUE

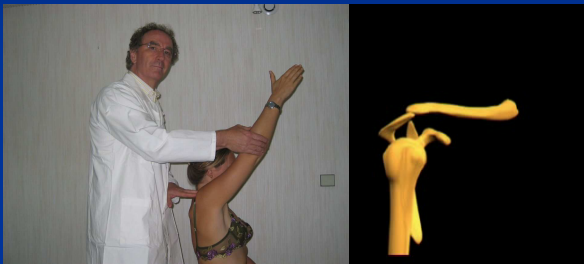
1.a Décentrage supérieur ou conflit sous acromial supérieur



1.b Technique de recentrage du conflit sous acromial supérieur



2.a Décentrage antérieur ou conflit sous acromial antérieur



2.b Technique de recentrage du conflit sous acromial antérieur



3. Décentrage en hyper rotation interne ou conflit postéro-supérieur de l'interligne gléno-huméral.



4.a Décentrage en adduction de l'accromio-claviculaire.



4.b Technique de recentrage de l'accromio-claviculaire.

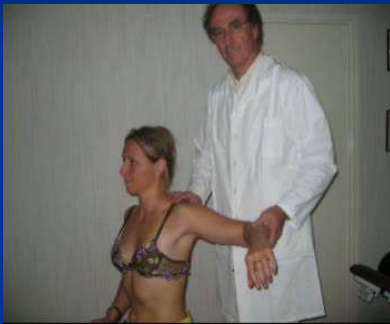


5. La programmation motrice automatique (PMA)



Film

Bilan et technique de recentrage de l'épaule.



Conclusion

- Ce traitement du conflit sous acromial par TNF est particulièrement efficace s'il est complété par la PMA.
- Il rentre dans l'amphothérapie qui associe ces deux techniques «Ampho» vient du grec et signifie «2» indissociables (ici 2 thérapies).

Nous vous remercions de votre attention

