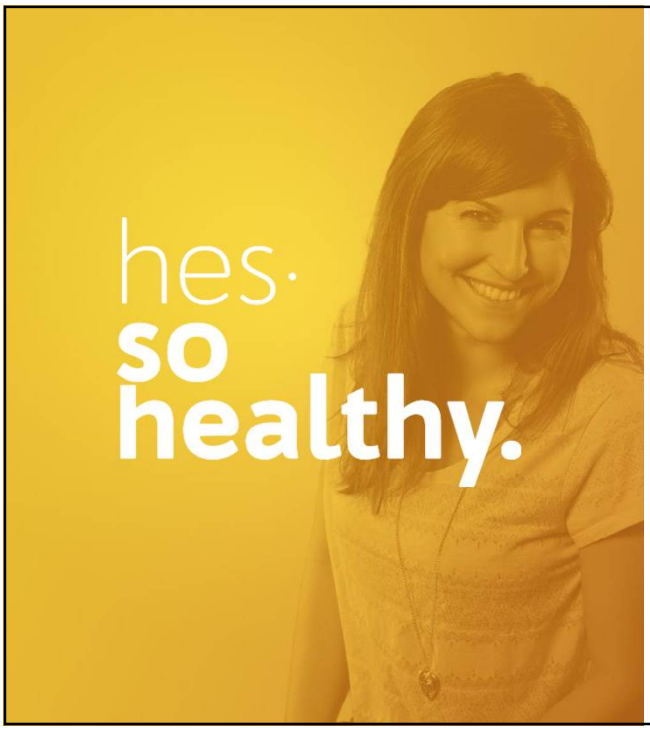


Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé

HAUTE ECOLE DE SANTE

> Raisonnement clinique & hypothèses

Module 1004, Ba26, 10.2026

Fabien Gerber

> Objectifs et plan du cours

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé

Les objectifs

- Appliquer un raisonnement clinique au membre supérieur
- Appliquer une démarche de différenciation dans l'examen
- **Argumenter** ses choix de techniques d'examen (« j'ai choisi cette technique pour identifier la source des symptômes »)

Le plan

- Que cherche-t-on ?
  - Les clefs de jugement (**hypothèses**)
- Structure de l'examen en physiothérapie
- Différencier les hypothèses sur…
  - La région
  - L'articulation
  - La structure (le tissu)
  - La catégorie clinique

> Que cherche-t-on ?





Les clefs de jugement (hypothèses)

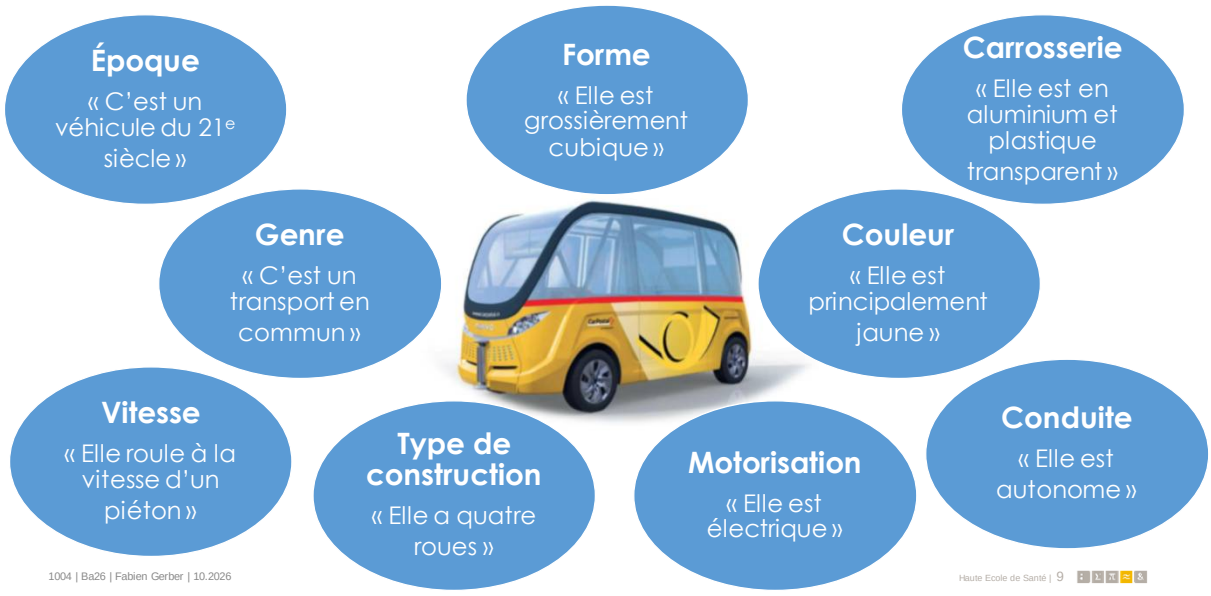
Parmi les nombreuses décrites, nous en aborderons 4 :

- **Région**
  « Quelle région provoque les symptômes ? »
- **Articulation**
  « Quelle articulation est source de douleur ou de restriction de mobilité ? »
- **Structure**
  « Quelle structure/tissu est source de douleur ou de restriction de mobilité ? »
- **Catégorie clinique** (SIN, EOR)
  « Comment se présente le patient : douleur sévère, irritable ? Y a-t-il des précautions à prendre ? »

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 8

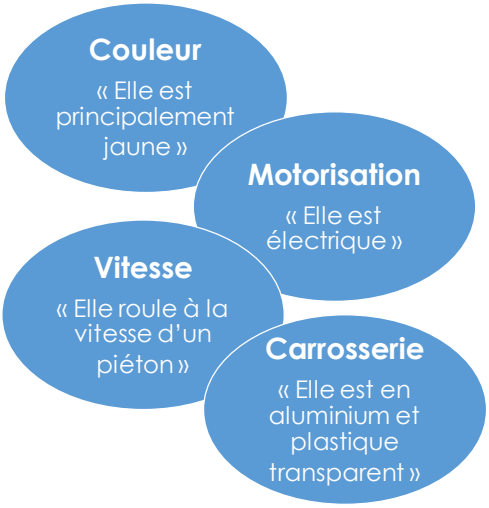
> Les clefs de jugement (hypothèses)



1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 9

> Différencier / unterscheiden



Établir, reconnaître une différence.
(Dictionnaire Le Robert)

Die Verschiedenheit, die abweichenden Merkmale von zwei oder mehreren Personen, Sachen feststellen.
(dwds.de)

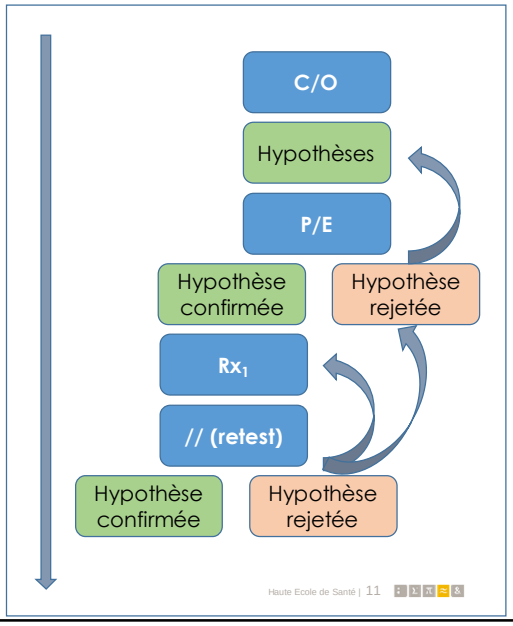


1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 10

> Structure d'un examen

- **C/O** = Examen subjectif (anamnèse)
  - ➢ Élaboration des hypothèses
- **P/E** = Examen objectif
  - ➢ Rejet, confirmation des hypothèses
- **Rx$_1$** = Premier traitement
- // (Retest)
  - ➢ Rejet, confirmation des hypothèses



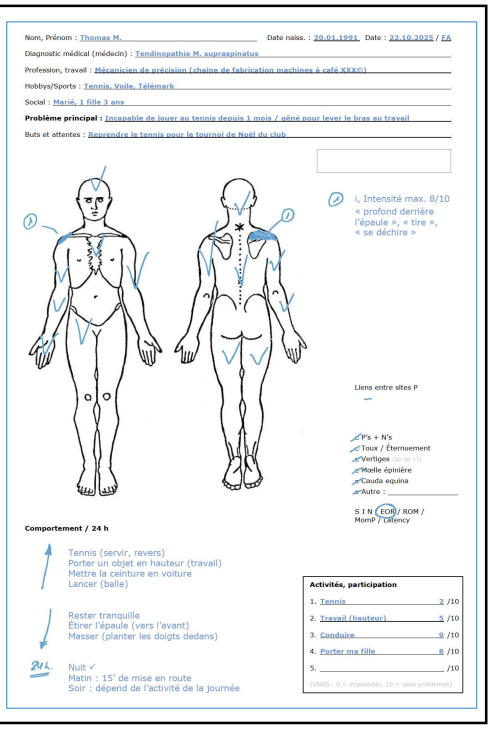
1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 11

> Structure C/O standard

- Problème principal
- Schéma corporel (bodychart, Körpertabelle)
  - Topographie
  - Qualité des symptômes
- Comportement des symptômes (↑, ↓, 24h)
- Histoire
- Divers
  - Antécédents
  - Médication
  - Examens
  - État général
- Objectifs du traitement / du patient

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026



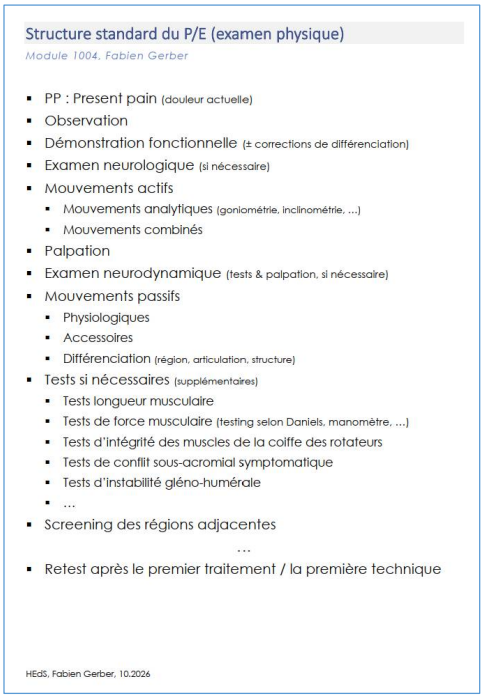
> Structure P/E standard

- PP : Present pain (douleur actuelle)
- Observation
- Démonstration fonctionnelle
- Examen neurologique (si nécessaire)
- Mouvements actifs (analytiques & combinés)
- Palpation
- Examen neurodynamique (tests & palpation, si nécessaire)
- Mouvements passifs (physiologiques & accessoires)
- Tests 'si nécessaires' (supplémentaires)
- Screening des régions adjacentes

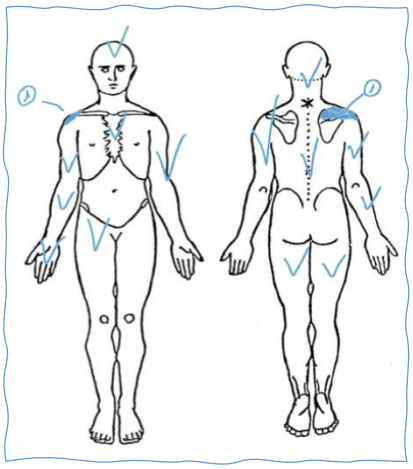
…

- Retest et comparatif après le traitement

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026



> Les différenciations

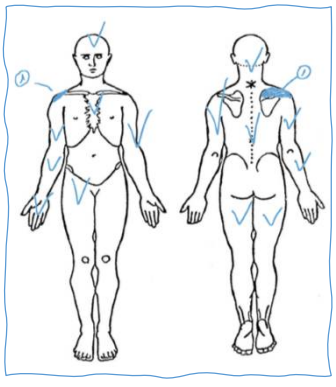


- **Région**
  « Quelle région provoque les symptômes ? »
- **Articulation**
  « Quelle articulation est source de douleur ou de restriction de mobilité ? »
- **Structure**
  « Quelle structure/tissu est source de douleur ou de restriction de mobilité ? »
- **Catégorie clinique** (SIN, EOR)
  « Comment se présente le patient : douleur sévère, irritable ? Y a-t-il des précautions à prendre ? »

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 14

> Les différenciations



Quelle(s) région(s) ?

- Déterminer (différencier) si la douleur est provoquée par…
  - Complexe de l'épaule
  - Rachis cervical (Cx, nuque)
  - Rachis thoracique (Tx)

› **Mouvements sélectifs** (actifs guidés ou passifs) de chaque région

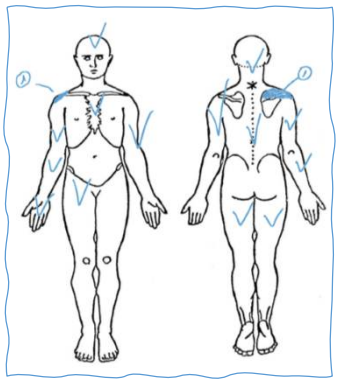
› « Est-ce qu'un des mouvements suivant reproduisent le symptôme ? »

- « Extension Cx sans mouvement d'épaule / Tx »
- « Extension Tx sans mouvement Cx ni épaule »
- « Flexion épaule sans mouvement Cx, ni Tx »

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 15

> Les différenciations



Quelle(s) articulation(s) ?

- Déterminer (différencier) si la douleur est provoquée par…
  - Une des articulations G/H ou A/H
  - Une des articulations A/C, SCC, S/T

› **Localisation de la douleur (bodychart)**

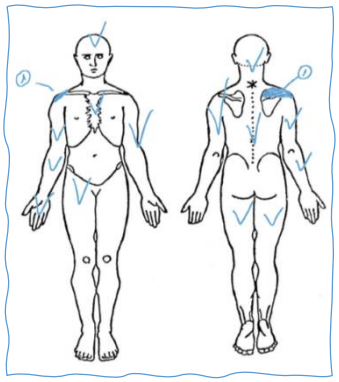
› **Mouvement passif : stabiliser** (bloquer) une articulation et en bouger une autre :
« L'ADD horizontale est douloureuse… je bloque la scapula et je fais une ADD horiz… »
  › « Douleur ? » → Articulation G/H (ou A/H) ⊕
  › « Pas de douleurs ? » → Articulations A/C (ou S/T, SCC) ⊕

› **Mouvements passifs accessoires** associés
  › « Glissé PA A/C douloureux ? » → Articulation A/C ⊕

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 16

> Les différenciations



Quelle(s) structure(s) ou tissu(s) ?

- Déterminer (différencier) si la douleur est provoquée par…
  - Structures « actives » (muscles, tendons)
  - Structures « passives » (ligament, os, bourse)
  - Autres structures (peau, tissu sous-cutané, nerf, …)

› **Mouvement actif vs mouvement passif**

› **Direction de mouvement**

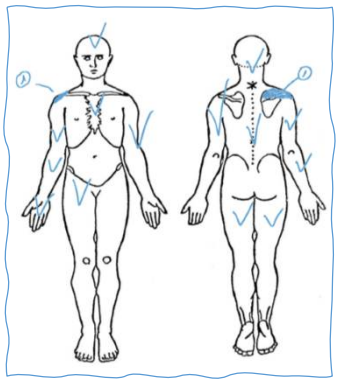
› **Palpation**

› **Limites & sensation de fin de course**

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 17

> Les différenciations



Quelle(s) structure(s) ou tissu(s) ?

- **Mouvement actif vs mouvement passif**
  « L'ABD d'épaule active est douloureuse… »
  - … mais pas l'ABD passive → structure active ⊕
  - … et l'ABD passive aussi → structure passive ⊕

- La **direction de mouvement** donne des informations primordiales sur le tissu mis sous contrainte
  « La FLEX active d'épaule est douloureuse EOR… »
  - Tissus étirés (muscles antagonistes, capsule articulaire)
  - Tissus compressés (espace sous-acromial = art. A/H)
  - Tissus activés (muscles agonistes et leurs tendons)
  - Autres tissus en contrainte maximale

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 18

> Les différenciations (révision d'anatomie)

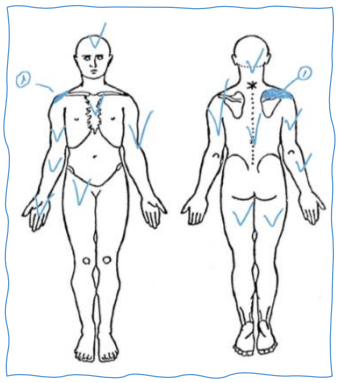
Structure (tissu) – Direction de mouvement « La FLEX active d'épaule est douloureuse EOR… »

- Tissus étirés (muscles antagonistes, capsule articulaire, ligaments)
- _____
- _____
- Tissus compressés (espace sous-acromial = art. A/H)
- _____
- _____
- Tissus activés (muscles agonistes & tendons)
- _____
- _____
- Autres tissus sous contrainte
- _____
- _____

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 19

> Les différenciations



Quelle(s) structure(s) ou tissu(s) ?

- La **palpation** d'un tissu en particulier reproduit le symptôme → tissu palpé ⊕
  - Tendon ? Corps musculaire ? Interligne A/C ? Bourses ? …
- En mobilisation passive, la limite et la **sensation de fin de course** donnent des informations si elle coïncide avec le symptôme…
  - Limite du mouvement (P, R, S)
  - Sensation de fin de course (de dure à vide)

À chaque moment du **P/E et du Rx**, pour chaque technique active ou passive (y.c. palpation, massage, …), on recherche :

Quantité | Qualité | Symptôme

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 20

> Limites du mouvement (les 3 types)

	EN	FR	DE
P	Pain	Douleur	Schmerz
R	Resistance	Résistance	Widerstand
S	Spasm	Spasme	Spasm

Deux temps différents

- P_1 / P_2 = 1ère douleur / 2e douleur = douleur maximale = limite le mouvement
- R_1 / R_2 = 1ère résistance / 2e résistance = limite le mouvement

"Never ever go through spasm"

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 21

> Sensations de fin de course (détail de 'R')

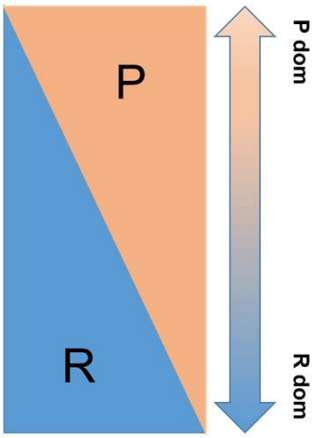
Pour détailler 'R', on cherche à percevoir les sensations de fin de course.

FR	DE	Structure typique
Élastique	Weich-elastisch	Muscle
Élastique résisté	Fest-elastisch	Capsulo-ligamentaire
Dur	Hart	Os contre os
Vide	Leeres Endgefühl	Douleur
Spasme	Spasm	Neuroréflexe

"Never ever go through spasm"

> Les catégories cliniques

- **SIN**
  - **S** – Sévérité
    - Haute intensité des douleurs (EVA)
    - La douleur fait stopper l'activité
  - **I** – Irritabilité
    - Une petite activité augmente fortement la douleur
    - Nécessite un long temps pour retrouver un état calme
  - **N** – Nature
    - Nature de la pathologie (processus de guérison, pathologie spécifique…)
    - Nature du patient (selon ses expériences passées, croyances, …)
- **EOR**
  - End of Range (en fin de mouvement)
  - On/off (dès que le mouvement stoppe, le symptôme stoppe)



> Les clefs de jugement (hypothèses)

Théorie du mur de briques semi-perméable (Maitland 1968)
D'infinis aller-retour entre théorie et pratique (patient) !

Théorie	Clinicien & patient
Anatomie	Palpation
Anatomie fonctionnelle	Mobilisations passives
Biomécanique	Observation
Guérison d'un tissu	Écoute
Mécanismes de douleur	Symptômes
Communication	Peurs, ressources
…	…



4 clefs de jugement (hypothèses) pour débuter…

- Région
- Articulation
- Structure (tissu)
- Catégorie clinique

> Les différenciations (révision d'anatomie)

Structure (tissu) – Direction de mouvement « La rotation interne d'épaule est douloureuse EOR… »

- Tissus étirés (muscles antagonistes, capsule articulaire, ligaments)
- _____
- _____
- Tissus compressés (espace sous-acromial = art. A/H)
- _____
- _____
- Tissus activés (muscles agonistes & tendons)
- _____
- _____
- Autres tissus sous contrainte
- _____
- _____

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé

Merci pour votre attention !

hes·so you.

A suivre…
Anatomie palpatoire
Observation & Mouvements actifs
Mouvements passifs
…
Et rebelotte avec le coude, la main et les doigts ☺

Haute Ecole de Santé
Chemin de l'Agasse 5
1950 Sion

hevs.ch/heds

swissuniversities