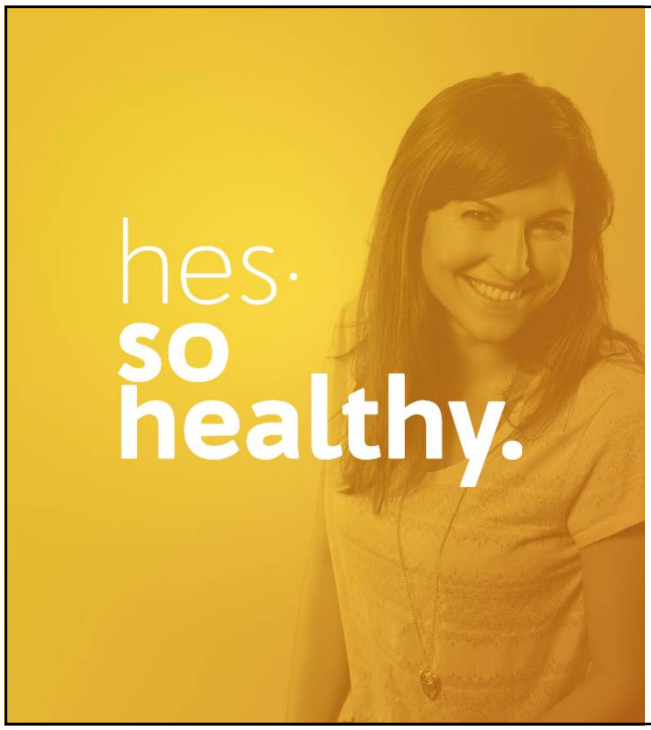


Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé

HAUTE ECOLE DE SANTE

> Mouvements passifs S/T

Fabien Gerber

Module 1004, Ba26, Octobre 2026

LA CEINTURE SCAPULAIRE

Script Anatomie fonctionnelle

> S/T : les directions de mouvement

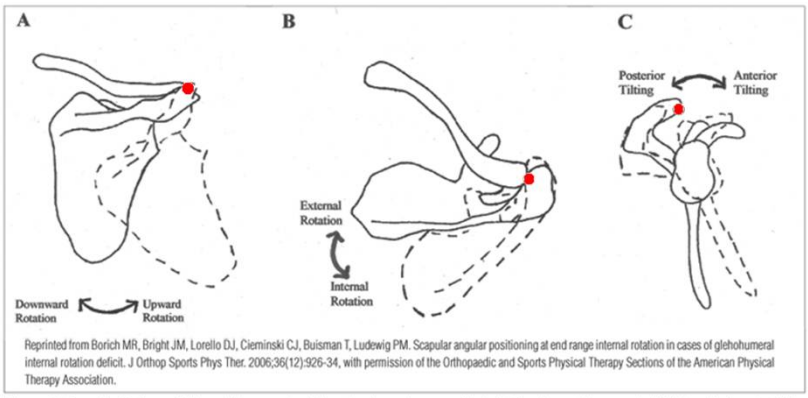
Borich et al.		FR	DE	EN
	ÉLEV	Élévation	Elevation	Elevation
	ABAISS	Abaissement (dépression)	Depression	Depression
B	**ABD**	Abduction	Abduktion	Internal rotation
	ADD	Adduction	Adduktion	External rotation
A	**SE**	Sonnette externe	Aufwärtsrotation	Upward rotation
	SI	Sonnette interne	Abwärtsrotation	Downward rotation
C	**Tilt ant.**	Tilt antérieur	Anterior Tilt	Anterior Tilt
	Tilt post.	Tilt postérieur	Posterior Tilt	Posterior Tilt
Figure page suivante		La « sonnette » est une particularité francophone.		Les rotations font référence à l'orientation de la glène.

Script Anatomie fonctionnelle

S/T

● Axe de mouvement (dans la région A/C)

FR	Sonnette interne/externe	Abd- /Adduction	Tilt antérieur/postérieur
DE	Ab-/Aufwärtsrotation	Abd- /Adduktion	Anterior/posterior Tilt
EN	Down-/Upward rotation	Internal/External rotation	Anterior/posterior Tilt



Reprinted from Borich MR, Bright JM, Lorello DJ, Cieminski CJ, Buisman T, Ludewig PM. Scapular angular positioning at end range internal rotation in cases of glehohumeral internal rotation deficit. J Orthop Sports Phys Ther. 2006;36(12):926-34, with permission of the Orthopaedic and Sports Physical Therapy Sections of the American Physical Therapy Association.

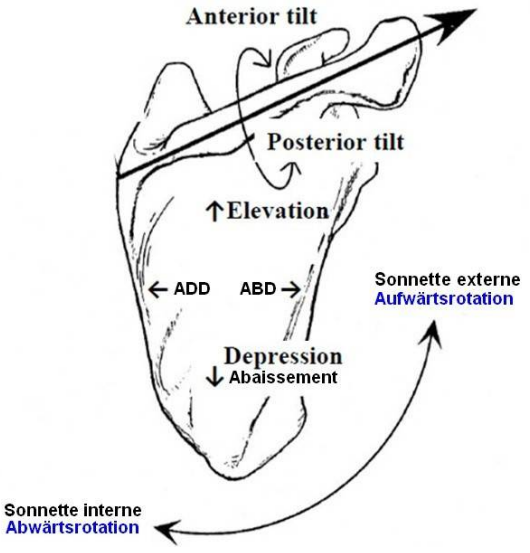
Figure 1. Scapular Motions. A) Upward/downward rotation about an axis perpendicular to the plane of the scapula; B) Internal/external rotation about a superiorly directed axis; and C) Anterior/posterior tilting about a laterally directed axis.

Phadke 2009

> Mouvements S/T

- ELEV / ABAISS
- ABD / ADD
- SE / SI

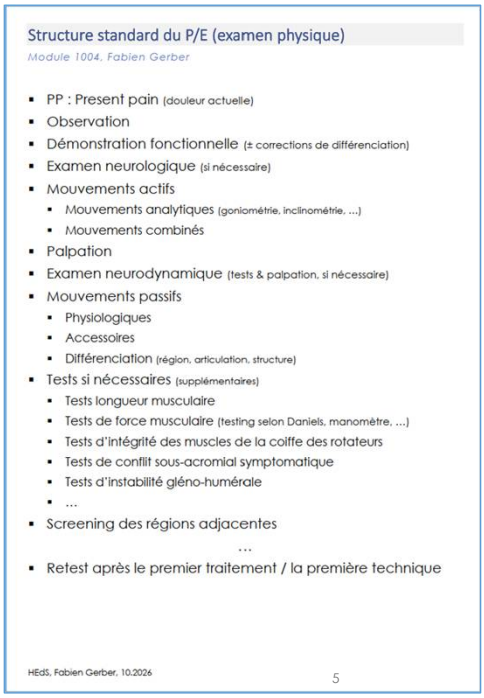
- Plan gliss. post.
  (plan de glissement postérieur)
  (Subskapulären Gleitraum)



> Structure standard du P/E

- PP : Present pain (douleur actuelle)
- Observation
- Démonstration fonctionnelle
- Examen neurologique (si nécessaire)
- Mouvements actifs (actifs & combinés)
- Palpation
- Examen neurodynamique
- **Mouvements passifs**
  - **Physiologiques**
  - **Accessoires**
  - Tests de différenciation
- Tests 'si nécessaires' (supplémentaires)
- Screening des régions adjacentes

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026


Structure standard du P/E (examen physique)
Module 1004, Fabien Gerber
- PP : Present pain (douleur actuelle)
- Observation
- Démonstration fonctionnelle (± corrections de différenciation)
- Examen neurologique (si nécessaire)
- Mouvements actifs
  - Mouvements analytiques (goniométrie, inclinométrie, ...)
  - Mouvements combinés
- Palpation
- Examen neurodynamique (tests & palpation, si nécessaire)
- Mouvements passifs
  - Physiologiques
  - Accessoires
  - Différenciation (région, articulation, structure)
- Tests si nécessaires (supplémentaires)
  - Tests longueur musculaire
  - Tests de force musculaire (testing selon Daniels, manomètre, ...)
  - Tests d'intégrité des muscles de la coiffe des rotateurs
  - Tests de conflit sous-acromial symptomatique
  - Tests d'instabilité gléno-humérale
  - ...
- Screening des régions adjacentes

...

- Retest après le premier traitement / la première technique

HEdS, Fabien Gerber, 10.2026 5

> Grade de mouvement selon Maitland

Extrait du script G/H

Amplitude et limite du mouvement	
Grade **I**	Mouvement de petite amplitude sans résistance
Grade **II**	Mouvement de grande amplitude s'arrêtant avant la première résistance (avant R_1)
Grade **III**	Mouvement de grande amplitude, va dans la résistance
Grade **IV**	Mouvement de petite amplitude, va dans la résistance
Grade **V**	Manipulation (mouvement de petite amplitude, rapide)

Rythme	
Grade **I et II**	Lent, oscillant
Grade **III et IV**	Rythme plus rapide (staccato)

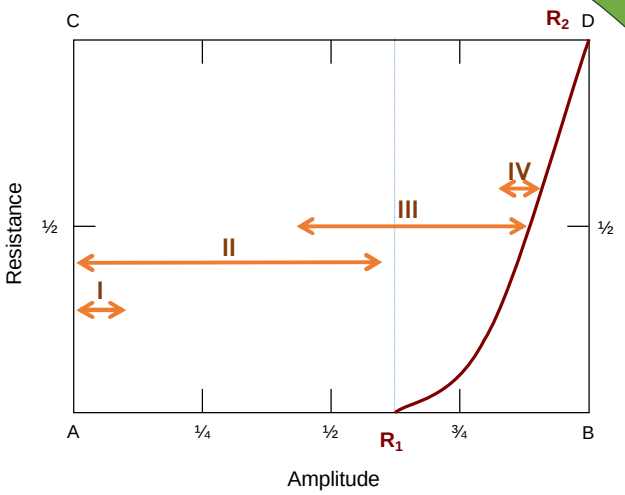
1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 6

Extrait du script G/H

> Grades de mouvement selon Maitland

- Avant R1
  - Grade **I**
  - Grade **II**
- Dans R
  - Grade **III**
  - Grade **IV**
- Manipulation
  - Grade **V**



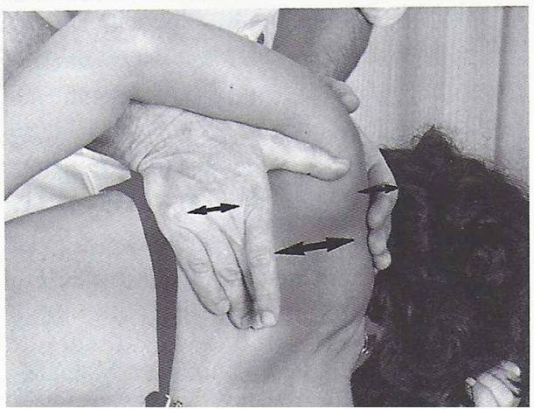
1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 7

ARTICULATION S / T

> Élévation / Abaissement

TECH	**In DL CL : S/T ELEV I à IV** **In DL CL : S/T ABAISS I à IV**
START	DL controlatéral
FIX.	Aucune
MOB.	2 prises mobilisatrices (mains à plat, englobantes) - sup. : spina scapulae, clavicula - inf. : angulus inferior
MVT	// au grill costal
L	R élastique
AMPL.	ELEV >>> ABAISS
REM.	Le bras du patient est porté.



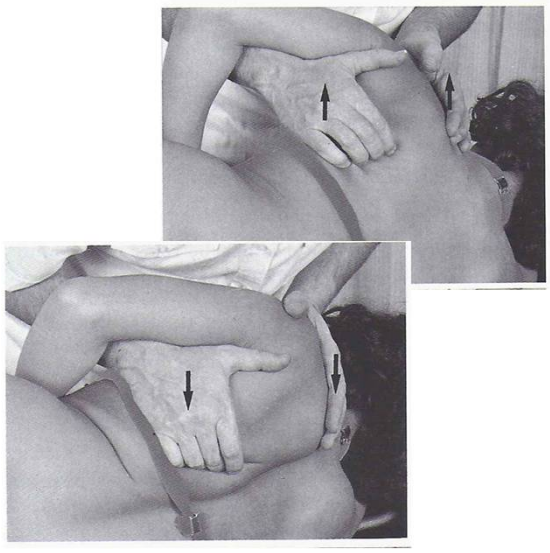
1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 8

ARTICULATION **S / T**

> Abduction / Adduction

TECH	**In DL CL : S/T ABD I à IV** **In DL CL : S/T ADD I à IV**
START	DL controlatéral
FIX.	Aucune
MOB.	2 prises mobilisatrices (mains à plat, englobantes) - sup. : spina scapulae, clavicula - inf. : angulus inferior, margo medialis/lateralis
MVT	// au grill costal
L	R élastique
REM	Éviter des rotation du rachis. Le bras du patient est porté.



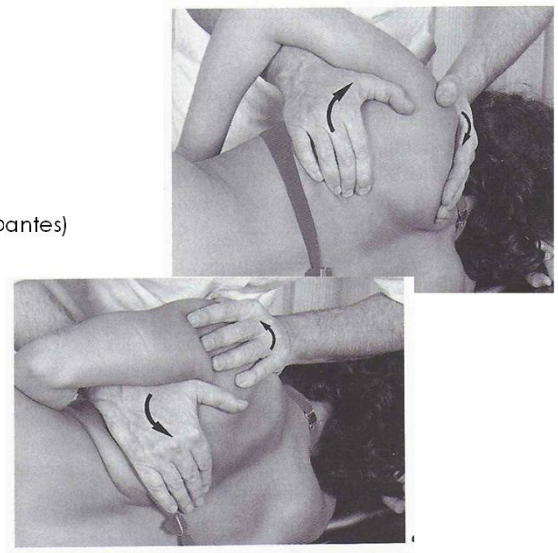
1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 9

ARTICULATION **S / T**

> Sonnette externe / interne

TECH	**In DL CL : S/T SE I à IV** **In DL CL : S/T SI I à IV**
START	DL controlatéral
FIX.	Aucune
MOB.	2 prises mobilisatrices (mains à plat, englobantes) - sup. : spina scapulae, clavicula Main proximale donne la direction de mouvement par le placement des doigts - inf. : angulus inferior, margo medialis/ lateralis
MVT	Axe = spina scapulae distale (en direction des doigts du φ)
L	R élastique
REM.	Le bras du patient est porté.



1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 10.2026

Haute Ecole de Santé | 10

ARTICULATION S / T

> Plan de glissement postérieur en DL

TECH	**In DL CL : S/T Gliss. post. I à IV**
START	DL controlatéral
FIX.	Côtes thérapeute contre le rachis du patient (évite rotation HL rachis thoracique)
MOB.	2 prises mobilisatrices (mains à plat, englobantes) - sup. : spina scapulae, clavicula - inf. : margo medialis avec bord de l'index
MVT	Mobilisations dans toutes les directions, progressives, en décollant la scapula (main du thérapeute entre la scapula et le grill costal)
L	R élastique résisté
REM.	Le bras du patient est bloqué entre le thorax et le bras du thérapeute.



ARTICULATION S / T

> Plan de glissement postérieur en DV

TECH	**In DV : S/T Gliss. post. I à IV**
START	DV controlatéral, MS le long du corps
FIX.	Aucune
MOB.	2 prises mobilisatrices (mains à plat, englobantes) - ant. : soutient clavicula, caput humeri et tout l'humérus (porte le MS) - inf. : margo medialis avec bord de l'index
MVT	Mobilisations dans toutes les directions, progressives, en décollant la scapula (main du thérapeute entre la scapula et le grill costal)
L	R élastique résisté
REM.	Le bras du patient est porté par le thérapeute.

