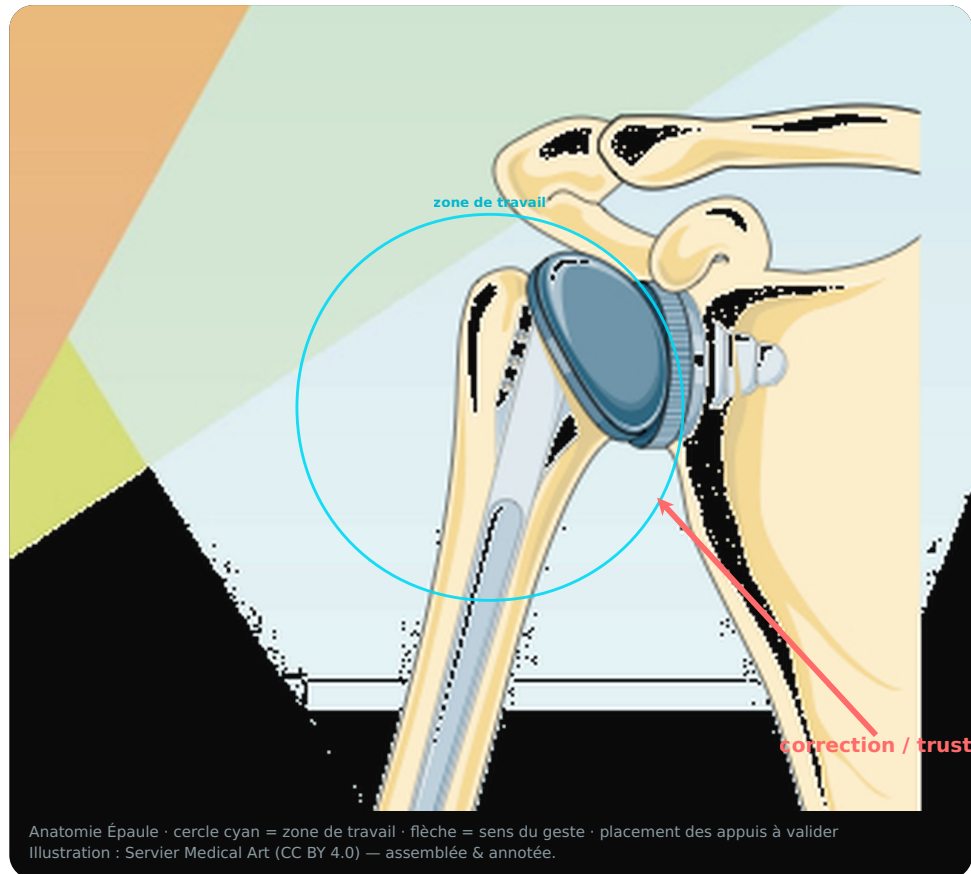


Travail de l'articulation acromio-claviculaire

Mobilisation spécifique de l'articulation acromio-claviculaire (AC), siège fréquent de douleurs de l'épaule (suites de traumatisme, micro-traumatismes répétés du sportif, arthropathie AC).



01 Objectif **clinique**

Mobilisation spécifique de l'articulation acromio-claviculaire (AC), siège fréquent de douleurs de l'épaule (suites de traumatisme, micro-traumatismes répétés du sportif, arthropathie AC).

02 Prise & **points d'appui**

1 Une main fixe l'omoplate, l'autre saisit la clavicule.

03 Déroulé **du geste**

1 Installation du patient

Patient assis, le praticien repère l'AC par palpation (saillie palpable entre acromion et clavicule).

2 Prise & contacts

Une main fixe l'omoplate, l'autre saisit la clavicule.

3 Mise en tension

Mobilisation analytique en glissement antéro-postérieur et supéro-inférieur, puis en compression-décompression.

4 Correction / libération

La technique se conclut par un trust de fin d'amplitude si une restriction est perçue.

04 Paramètres repères

1

IMPULSION (TRUST)

Fin

D'AMPLITUDE

Sur testing

INDICATION

Structurel

TYPE

05 Indications & précautions

✓ Indications

- + Douleurs électives sur l'AC
- + Suites de luxation acromio-claviculaire grade I-II consolidée
- + Arthropathie AC du sportif
- + Dyskinésie scapulaire

✗ Contre-indications / prudence

- Douleur reproduite par la mise en tension
- Pathologie inflammatoire, tumorale ou infectieuse du segment
- Traumatisme récent, fracture ou fragilité osseuse
- Signes neurologiques déficitaires

06 Erreurs & astuces

- ✗ **Trust trop ample** faible amplitude, haute vitesse — jamais un grand mouvement.
- ✗ **Tension insuffisante** mise en tension complète avant l'impulsion.
- ✗ **Sauter le testing** cibler la dysfonction avant de manipuler.
- ✓ **Astuce** relâchement (expiration) juste avant le trust.

07 À retenir

Points clés

- **Cible régionale** — épaule — Mobilisation spécifique de l'articulation acromio-claviculaire...
- **Type de technique** — structurelle
- **Repère à valider** — le placement fin des appuis est à confirmer avec le formateur.

✍ Mes notes & repères personnels



Voir la démonstration vidéo (3:50)

Geste complet filmé en conditions réelles sur la plateforme.

vimeo.com/showcase/12268467

Illustration anatomique : Servier Medical Art (smart.servier.com), licence CC BY 4.0 — recadrée, assemblée & annotée par Kiné Campus. Fiche pédagogique à usage des professionnels de santé diplômés ; le contenu clinique et le placement des repères constituent un repère de formation issu de la vidéo associée, à valider par le formateur référent — il ne se substitue pas au jugement clinique ni à l'examen du patient.