RÉÉDUCATION DE L'ÉPICONDYLALGIE LATÉRALE

Douleur sur le côté externe du coude (« tennis elbow ») • renforcement progressif de l'avant-bras

OBJECTIF

Diminuer la douleur sur le côté externe du coude, renforcer progressivement l'avant-bras et reprendre sans gêne les gestes du quotidien, le travail et le sport.

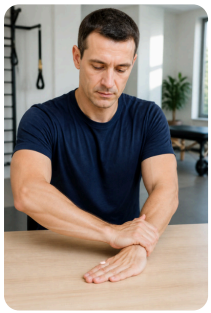
FRÉQUENCE INDICATIVE

Renforcement un jour sur deux, pendant plusieurs semaines. Exercices statiques possibles tous les jours si la douleur est vive.

CONSIGNES GÉNÉRALES

- **Gestes :** réduire un temps les gestes qui réveillent la douleur (serrer fort, porter bras tendu paume vers le bas, visser), sans arrêter d'utiliser le bras.
- **Tempo :** monter en 2 secondes, redescendre lentement en 3 à 4 secondes, sans à-coups.
- **Douleur :** une douleur jusqu'à 4/10 pendant l'exercice est acceptable si elle revient à son niveau habituel le lendemain. Sinon, réduire la charge.
- **Progression :** exercices statiques si la douleur est vive, puis travail avec haltère, puis augmentation progressive de la charge.

LES EXERCICES

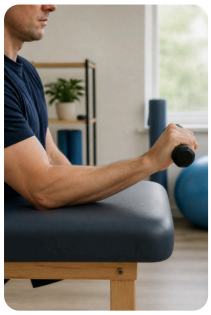


1 Extension du poignet statique

5 × 30 à 45 secondes • tous les jours si douloureux

Avant-bras posé sur la table, paume vers le bas. Poser l'autre main sur le dos de la main et pousser vers le haut contre elle, sans bouger, à une intensité modérée.

> **À surveiller :** *Étape de départ quand la douleur est vive. L'effort reste modéré et la douleur ne doit pas augmenter pendant l'exercice.*



2 Extension du poignet avec haltère

3 × 15 répétitions • un jour sur deux

Avant-bras posé, main dans le vide, paume vers le bas, une haltère légère en main. Monter le dos de la main vers le haut, puis redescendre lentement en 3 à 4 secondes.

> **À surveiller :** *Le travail se sent sur le dessus de l'avant-bras. Augmenter le poids quand 15 répétitions deviennent faciles.*



3 Rotation de l'avant-bras avec marteau

3 × 10 à 15 dans chaque sens

Assis, avant-bras posé sur la cuisse, coude plié à 90°. Tenir un marteau par le manche et le faire basculer lentement d'un côté puis de l'autre en tournant l'avant-bras.

> **À surveiller :** *Le coude reste immobile. Tenir le manche près de la tête du marteau pour faciliter, plus loin pour augmenter la difficulté.*

SUITE DU PROGRAMME

Poursuivre selon la douleur, la force de serrage et les gestes du quotidien.



4 Serrage d'une serviette roulée

3 × 10 à 15 serrages • tenir 3 secondes

Avant-bras posé sur la table, poignet droit. Serrer fermement une serviette roulée dans la main, tenir 3 secondes, puis relâcher complètement.

> **À surveiller :** *Garder le poignet droit, sans le plier vers le bas. Serrer de plus en plus fort au fil des semaines, en respectant les repères de douleur.*



5 Étirement des extenseurs du poignet

3 × 30 secondes • 2 fois par jour

Bras tendu devant soi, paume vers le bas. Avec l'autre main, plier doucement le poignet vers le bas jusqu'à sentir l'étirement sur le dessus de l'avant-bras.

> **À surveiller :** *Étirement doux, sans douleur au coude. Plier un peu le coude si l'étirement est trop fort au début.*

SUIVI DE LA TOLÉRANCE

À noter	Repère de progression
Douleur au coude (0–10) pendant les exercices et le lendemain.	Douleur jusqu'à 4/10 qui revient à son niveau habituel le lendemain.
Gestes qui réveillent la douleur : serrer, porter, visser, soulever une tasse.	Ces gestes deviennent plus faciles au fil des semaines : augmenter alors la charge.

À retenir : l'épicondylalgie guérit souvent, mais lentement : dans les études, la plupart des patients sont guéris ou nettement améliorés après un an. La kinésithérapie avec exercices aide surtout pendant les premières semaines. L'infiltration de corticoïdes soulage vite, mais entraîne plus de rechutes et de moins bons résultats à un an. Ces conseils généraux ne remplacent pas un bilan : si la douleur persiste ou s'aggrave, consultez.

Fiche proposée par
Nicolas ROSSI
Kinésithérapeute du sport

CR SANTÉ • GRASSE
Kinésithérapie, ostéopathie, podologie, psychologie, Pilates
9 bis boulevard Victor Hugo • 09 83 41 20 51 • crsante.com

RDV en ligne

Références : Lucado AM et al. J Orthop Sports Phys Ther. 2022;52(12):CPG1–CPG111. doi:10.2519/jospt.2022.0302 • Bisset L et al. BMJ. 2006;333(7575):939 • Coombes BK et al. JAMA. 2013;309(5):461–469.