



# Programme Formation

## Programme Le coude douloureux - de la thérapie manuelle à l'exercice

L'épicondylalgie latérale ou douleur latérale du coude est une pathologie chronique et réputée difficile à traiter. Elle concerne 3% de la population générale mais peut aller jusqu'à 15% chez le travailleur manuel répétitif. La physiopathologie est multi-factorielle et complexe et peut impliquer des dysfonctionnements articulaires, neuro-musculaires et tendineux. La place de la rééducation est centrale et a montré sa supériorité par rapport au « wait-and-see » (pas de traitement) et aux infiltrations de cortisone (BISSET et al., 2006). La finalité de cet enseignement est de donner aux stagiaires toutes les armes pour comprendre, traiter et suivre cette pathologie complexe, en se basant sur les dernières recommandations et études scientifiques.



## Intervenant

Alexandre GUEDJ

Kinésithérapeute

DU Anatomie de l'appareil locomoteur

DIU Médecine manuelle – Ostéopathie

CEC Kinésithérapie du sport

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 2 Jours soit 14 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

# Le coude douloureux - de la thérapie manuelle à l'exercice

## Objectifs

- 1 | Comprendre la physiopathologie complexe de l'épicondylalgie latérale
- 2 | Savoir établir un bilan précis afin d'optimiser la prise en charge et le suivi des pathologies du coude
- 3 | Etablir un protocole de rééducation combinant la thérapie manuelle, les exercices de rééducation et l'éducation thérapeutique basé sur les dernières recherches scientifiques
- 4 | Savoir intégrer des techniques de thérapie manuelle et de prescription d'exercices du membre supérieur, du rachis, et neurodynamique dans le traitement en fonction de la présentation clinique du patient
- 5 | Savoir guider le patient dans son auto-rééducation, l'autonomiser, dispenser de l'éducation thérapeutique afin de prévenir la chronicisation
- 6 | Savoir s'orienter vers un diagnostic différentiel de l'épicondylalgie latérale et savoir diagnostiquer et prendre en charge les autres douleurs du coude

## Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

## Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponse courtes

## Projet Pédagogique

### Contexte

L'épicondylalgie latérale ou douleur latérale du coude est une pathologie chronique et réputée difficile à traiter. Elle concerne 3% de la population générale mais peut aller jusqu'à 15% chez le travailleur manuel répétitif. La physiopathologie est multi-factorielle et complexe et peut impliquer des dysfonctionnements articulaires, neuro-musculaires et tendineux. La place de la rééducation est centrale et a montré sa supériorité par rapport au « wait-and-see » (pas de traitement) et aux infiltrations de cortisone (BISSET et al., 2006). La finalité de cet enseignement est de donner aux stagiaires toutes les armes pour comprendre, traiter et suivre cette pathologie complexe, en se basant sur les dernières recommandations et études scientifiques.

Une approche globale incluant tout le cadran supérieur est enseignée, les participants sauront inclure un traitement de la colonne cervicale et du nerf radial dans la prise en charge de l'épicondylalgie. Ils apprendront à utiliser les techniques de Mulligan (« Mobilization With Movement ») et amélioreront leurs connaissances sur le traitement des tendinopathies du coude.

Les diagnostics différentiels de l'épicondylalgie latérale (syndrome du canal radial, etc..) ainsi que les autres douleurs du coude (épicondylalgie médiale, nerf ulnaire, instabilité etc..) seront abordés en détail, afin que le stagiaire puisse prendre en charge de manière optimale toutes les pathologies du coude.

## Déroulé pédagogique

### Jour 1 (7h)

#### 9h - 10h30 Seq. 1

**Objectifs :**

- Connaître le niveau de connaissance et les attentes des participants sur le sujet
- Rappeler l'anatomie du coude, connaître les différentes affections touchant la région.

**Contenu :**

- Introduction (théorie)
- Présentation de la formation
- QCM d'évaluation des connaissances
- Anatomie, Pathologies, Epidémiologie (théorie)
- Rappels Anatomiques
- Pathologies du coude chez l'adulte/Epidémiologie

#### 10h45 - 12h30 Seq. 2

**Objectifs :**

- Comprendre la physiopathologie multifactorielle de l'épicondylalgie.

**Contenu :**

- Physiopathologie (théorie)
- Pathologie du tendon
- Modification du système de la douleur
- Déficiences du système moteur

### 14h - 15h30 Seq. 3

#### Objectifs :

- Savoir identifier l'épicondylalgie latérale, déterminer les déficits prédominant dans chaque cas, établir un diagnostic différentiel, identifier les autres douleurs du coude et l'implication de tout le quadrant supérieur dans la douleur du patient adulte ; monitorer l'évolution du patient par des test physiques et des échelles fonctionnelles pour amener la patient vers l'autonomie

#### Contenu :

- Examen physique (théorie + atelier pratique)
- Modèle Bio-Psycho-Social, anamnèse
- Indentification de potentiels drapeaux rouges
- Inspection, palpation, examen articulaire et musculaire, neurodynamique, échelles fonctionnelles
- Tests spécifiques à l'épicondylalgie et aux autres douleurs du coude

### 15h45 - 18h Seq. 4

#### Objectifs :

- Être à jour des connaissances récentes sur les exercices dans le cadre des tendinopathies et autres douleurs du coude
- Connaître les bases théorique du concept Mulligan

#### Contenu :

- Rééducation (exercices) (théorie)
- Intérêt des exercices dans la prise en charge des douleurs du coude
- Types d'exercices, posologie et progression
- Intégration des exercices de rééducation dans tout le cadrant supérieur (ceinture scapulaire, colonne cervicale et thoracique)
- Autonomisation du patient adulte, prescription d'exercices à domicile, améliorer sa compliance
- Approche Mulligan et épicondylalgie (théorie)
- Bases théorique des « Mobilization with Movement » de Mulligan
- Application au coude

### Jour 2 (7h)

### 9h - 10h30 Seq. 5

#### Objectifs :

- Maitriser la MWM du coude, les techniques manuelles et la prescription d'auto-mobilisations, connaître les données de la littérature appuyant cette technique
- Connaître différentes façons de mobiliser en coude et savoir adapter en fonction de la clinique du patient

#### Contenu :

- Thérapie manuelle : « MWM » du coude (théorie + atelier pratique)
- Application des MWMs du coude dans l'épicondylalgie et autres douleurs du coude
- Description de l'étude de Bisset et al. (2006) : MWM + exercices
- Apprentissage des auto-mobilisations au patient, améliorer l'auto-efficacité du patient, améliorer les résultats de la thérapie manuelle sur le long terme
- Autres mobilisations du coude (pratique)
- Autres MWM du coude et auto-traitement
- Mobilisations passives du coude pour raideur articulaire, apprentissage des auto-mobilisations et prise en charge du coude traumatique

### 10h45 - 12h30 Seq. 6

**Objectifs :**

- Autres mobilisations du coude (suite) (pratique)
- Comprendre l'indication des mobilisations cervicales dans l'épicondylalgie

**Contenu :**

Autres mobilisations du coude (suite) (pratique)  
Introduction aux mobilisations cervicales (théorie)

- Intérêt des mobilisations cervicales dans l'épicondylalgie
- Littérature scientifique sur le sujet
- Quand les utiliser

### 14h - 15h30 Seq. 7

**Objectifs :**

Savoir comment et quand appliquer la thérapie manuelle cervico-thoracique et neurodynamique, prescrire des exercices neurodynamiques dans les douleurs du coude

**Contenu :**

Mobilisation cervico-thoraciques et neurodynamiques (pratique)

- Différentes mobilisations cervicales
- Mobilisations thoraciques, exercices impliquant la région cervico-thoracique
- Thérapie manuelle et exercices neurodynamiques, prescription d'exercices d'auto-mobilisation des nerfs pour les syndromes canaux du coude

### 15h45 - 18h Seq. 8

**Objectifs :**

- Savoir ajouter des techniques ciblant les tissus mous et connaître l'indication des « tapes »
- Savoir donner des conseils de prévention et d'éducation thérapeutique au patient
- Savoir établir un plan de traitement en fonction des données de l'examen initial et de l'évolution du patient

**Contenu :**

Traitement Myo-fasciale et Taping (pratique)

- Intérêts et limites des techniques myo-fasciales dans les douleurs du coude
- Taping : intérêt et types de montage, apprentissage de taping réalisable par le patient à domicile
- Education thérapeutique (pratique)
- Notions d'ergonomie, modification des contraintes du patients
- Sensibilisation du SNC dans l'épicondylalgie
- Education du patient à la neurophysiologie de la douleur, lutter contre les facteurs de persistance de la douleur
- Sensibiliser le patient adulte sur l'activité physique et les exercices, l'auto-rééducation, l'auto-efficacité, améliorer la compliance du patient et son autonomisation
- Elaboration d'un plan de traitement, présentations de cas cliniques (théorie)

## Références bibliographiques

1. Coombes, B. K., Bisset, L., & Vicenzino, B. (2015). Management of Lateral Elbow Tendinopathy: One Size Does Not Fit All. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, 45(11), 938–949. <https://doi.org/10.2519/jospt.2015.5841>
2. Sethi, K., & Noohu, M. M. (2018). Scapular muscles strengthening on pain, functional outcome and muscle activity in chronic lateral epicondylalgia. *Journal of orthopaedic science : official journal of the Japanese Orthopaedic Association*, 23(5), 777–782. <https://doi.org/10.1016/j.jos.2018.05.003>
3. Coombes, B. K., Connelly, L., Bisset, L., & Vicenzino, B. (2016). Economic evaluation favours physiotherapy but not corticosteroid injection as a first-line intervention for chronic lateral epicondylalgia: evidence from a randomised clinical trial. *British journal of sports medicine*, 50(22), 1400–1405. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094729>
4. Lucado, A. M., Dale, R. B., Vincent, J., & Day, J. M. (2019). Do joint mobilizations assist in the recovery of lateral elbow tendinopathy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*, 32(2), 262–276. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2018.01.010>
5. Coombes, B. K., Bisset, L., & Vicenzino, B. (2009). A new integrative model of lateral epicondylalgia. *British journal of sports medicine*, 43(4), 252–258. <https://doi.org/10.1136/bjism.2008.052738>
6. Bisset, L. M., & Vicenzino, B. (2015). Physiotherapy management of lateral epicondylalgia. *Journal of physiotherapy*, 61(4), 174–181. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.07.015>
7. Maganaris, C. N., Narici, M. V., Almekinders, L. C., & Maffulli, N. (2004). Biomechanics and pathophysiology of overuse tendon injuries: ideas on insertional tendinopathy. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 34(14), 1005–1017. <https://doi.org/10.2165/00007256-200434140-00005>
8. Alfredson, H., Ljung, B. O., Thorsen, K., & Lorentzon, R. (2000). In vivo investigation of ECRB tendons with microdialysis technique--no signs of inflammation but high amounts of glutamate in tennis elbow. *Acta orthopaedica Scandinavica*, 71(5), 475–479. <https://doi.org/10.1080/000164700317381162>
9. Fernández-Carnero, J., Fernández-de-Las-Peñas, C., de la Llave-Rincón, A. I., Ge, H. Y., & Arendt-Nielsen, L. (2009). Widespread mechanical pain hypersensitivity as sign of central sensitization in unilateral epicondylalgia: a blinded, controlled study. *The Clinical journal of pain*, 25(7), 555–561. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3181a68a040>
10. Pienimäki, T., Tarvainen, T., Siira, P., Malmivaara, A., & Vanharanta, H. (2002). Associations between pain, grip strength, and manual tests in the treatment evaluation of chronic tennis elbow. *The Clinical journal of pain*, 18(3), 164–170. <https://doi.org/10.1097/00002508-200205000-00005>

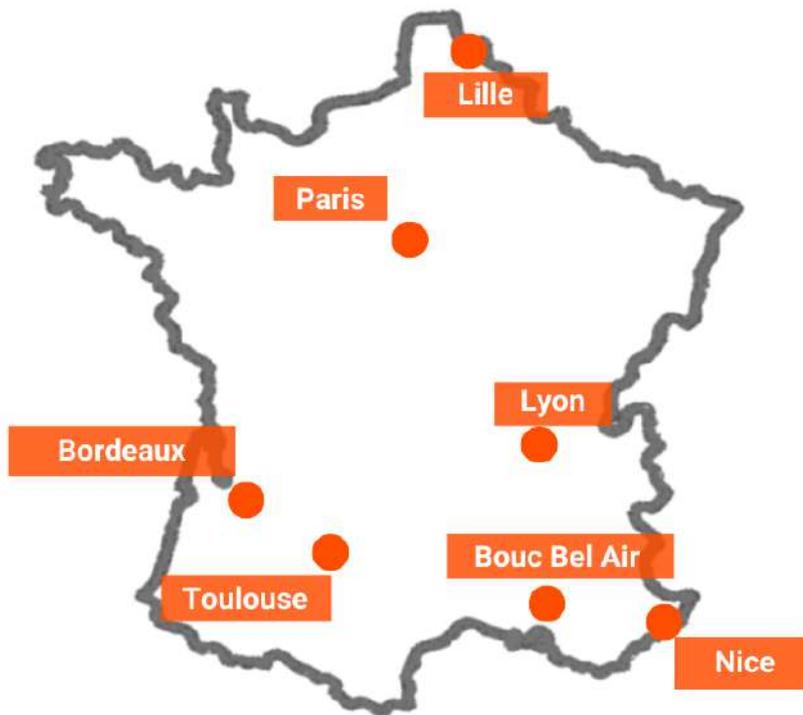
11. Alizadehkhayat, O., Fisher, A. C., Kemp, G. J., Vishwanathan, K., & Frostick, S. P. (2007). Upper limb muscle imbalance in tennis elbow: a functional and electromyographic assessment. *Journal of orthopaedic research : official publication of the Orthopaedic Research Society*, 25(12), 1651–1657. <https://doi.org/10.1002/jor.20458>
12. Stasinopoulos, D., & Stasinopoulos, I. (2017). Comparison of effects of eccentric training, eccentric-concentric training, and eccentric-concentric training combined with isometric contraction in the treatment of lateral elbow tendinopathy. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*, 30(1), 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2016.09.001>
13. Mulligan BR. (2010) *Manual Therapy: Nags, Snags, MWMs, etc - 6th Edition*. Bateson Publishing Ltd.
14. Bisset, L., Beller, E., Jull, G., Brooks, P., Darnell, R., & Vicenzino, B. (2006). Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 333(7575), 939. <https://doi.org/10.1136/bmj.38961.584653.AE>
15. Vicenzino, B., Paungmali, A., Buratowski, S., & Wright, A. (2001). Specific manipulative therapy treatment for chronic lateral epicondylalgia produces uniquely characteristic hypoalgesia. *Manual therapy*, 6(4), 205–212. <https://doi.org/10.1054/math.2001.0411>
16. Fernández-Carnero, J., Fernández-de-las-Peñas, C., & Cleland, J. A. (2008). Immediate hypoalgesic and motor effects after a single cervical spine manipulation in subjects with lateral epicondylalgia. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 31(9), 675–681. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2008.10.005>
17. Cleland, J. A., Whitman, J. M., & Fritz, J. M. (2004). Effectiveness of manual physical therapy to the cervical spine in the management of lateral epicondylalgia: a retrospective analysis. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, 34(11), 713–724. <https://doi.org/10.2519/jospt.2004.34.11.713>
18. Vicenzino, B., Collins, D., & Wright, A. (1996). The initial effects of a cervical spine manipulative physiotherapy treatment on the pain and dysfunction of lateral epicondylalgia. *Pain*, 68(1), 69–74. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(96\)03221-6](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(96)03221-6)
19. Fernández-Carnero, J., Fernández-de-Las-Peñas, C., de la Llave-Rincón, A. I., Ge, H. Y., & Arendt-Nielsen, L. (2007). Prevalence of and referred pain from myofascial trigger points in the forearm muscles in patients with lateral epicondylalgia. *The Clinical journal of pain*, 23(4), 353–360. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31803b3785>
20. Vicenzino, B., Brooksbank, J., Minto, J., Offord, S., & Paungmali, A. (2003). Initial effects of elbow taping on pain-free grip strength and pressure pain threshold. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, 33(7), 400–407. <https://doi.org/10.2519/jospt.2003.33.7.400>
21. Vicenzino B. (2003). Lateral epicondylalgia: a musculoskeletal physiotherapy perspective. *Manual therapy*, 8(2), 66–79. [https://doi.org/10.1016/s1356-689x\(02\)00157-1](https://doi.org/10.1016/s1356-689x(02)00157-1)

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

*Cyril Castaldo*  
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



415 Avenue des Chabauds,  
13320, Bouc Bel Air

09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

