



Fiche d'auto-rééducation — Épicondylite latérale (tennis elbow)

Cette fiche vous propose des exercices simples à réaliser à votre rythme, ainsi que des informations pour mieux comprendre votre pathologie.

Vos exercices à réaliser à domicile (sans matériel)

À savoir sur la douleur : Une gêne modérée pendant l'exercice est normale et ne doit pas vous inquiéter. En revanche, si une douleur apparaît le lendemain, c'est le signe que la charge était trop importante ce jour-là : dans ce cas, ne sautez pas les exercices du jour suivant, mais réalisez-les avec une charge réduite (moins de répétitions, amplitude plus petite, ou maintien plus court).

1. Auto-étirement des muscles extenseurs du poignet

Position de départ — Assis ou debout, bras atteint tendu devant vous, coude en extension complète, paume de la main tournée vers le sol.

Mouvement — Avec l'autre main, saisissez le dos de la main atteinte et amenez doucement le poignet en flexion (paume qui se rapproche de l'avant-bras), jusqu'à sentir une mise en tension sur la face externe de l'avant-bras. Maintenez la position 20 à 30 secondes, en respirant normalement, puis relâchez.

Points de vigilance — Gardez le coude bien tendu pendant tout l'étirement : c'est ce qui permet de cibler les bons muscles. N'allez jamais jusqu'à la douleur vive.

3 à 4 répétitions de 20-30 secondes, plusieurs fois par jour.

Ce que vous devez ressentir : Une tension étirée, nette mais confortable, sur la face externe de l'avant-bras et du coude. Aucune douleur aiguë ni fourmillement dans la main.

2. Auto-étirement des muscles fléchisseurs du poignet

Position de départ — Assis ou debout, bras atteint tendu devant vous, coude en extension, paume de la main tournée vers le plafond.

Mouvement — Avec l'autre main, saisissez les doigts de la main atteinte et amenez doucement le poignet en extension (dos de la main qui se rapproche de l'avant-bras), jusqu'à sentir une mise en tension sur la face interne de l'avant-bras. Maintenez la position 20 à 30 secondes, puis relâchez.

Points de vigilance — Gardez le coude tendu et la traction progressive, sans à-coup.

3 à 4 répétitions de 20-30 secondes, plusieurs fois par jour.

Ce que vous devez ressentir : Une tension étirée sur la face interne de l'avant-bras, sans douleur au niveau du coude.

3. Renforcement isométrique des extenseurs du poignet (résistance manuelle)

Position de départ — Avant-bras posé sur une table ou sur vos genoux, poignet dans l'axe, main atteinte fermée en poing léger, poignet en position neutre à légèrement en extension.

Mouvement — Posez la paume de l'autre main sur le dos de la main atteinte et appuyez fermement vers le bas, pendant que la main atteinte résiste de toutes ses forces pour maintenir le poignet immobile, sans bouger. Maintenez cette poussée statique, puis relâchez progressivement.

Points de vigilance — Le poignet ne doit pas bouger pendant l'exercice : c'est une contraction statique, pas un mouvement. Respirez normalement, ne bloquez pas votre respiration.

5 à 6 maintiens de 30 à 45 secondes, avec un temps de repos équivalent entre chaque, une fois par jour.

***Ce que vous devez ressentir :** Une sensation de tension musculaire soutenue dans l'avant-bras, pouvant s'accompagner d'un inconfort modéré au niveau du tendon, sans dépasser une gêne tolérable.*

4. Renforcement excentrique des extenseurs du poignet (résistance manuelle)

Position de départ — Avant-bras posé sur une table, poignet dépassant du bord, paume vers le sol. Avec l'autre main, amenez d'abord le poignet atteint en extension complète (dos de la main relevé vers vous).

Mouvement — À partir de cette position relevée, laissez le poignet redescendre lentement vers la flexion en 3 à 5 secondes, en résistant activement à la descente avec les muscles de l'avant-bras (l'autre main peut ajouter une légère pression de freinage sur le dos de la main pendant la descente). Une fois en bas, utilisez l'autre main pour ramener le poignet en position haute, puis recommencez.

Points de vigilance — La phase lente et contrôlée est la partie la plus importante de l'exercice : ne laissez jamais le poignet retomber d'un coup. La remontée, elle, se fait sans effort, aidée par l'autre main.

3 séries de 15 répétitions, une fois par jour.

***Ce que vous devez ressentir :** Une sensation de traction et de fatigue musculaire dans l'avant-bras pendant la descente, avec une gêne modérée au niveau du tendon tolérable pendant l'exercice.*

5. Auto-massage transversal du tendon épicondylien

Position de départ — Assis, coude atteint posé sur une table et légèrement fléchi, avant-bras détendu.

Mouvement — Avec le pouce ou l'index de l'autre main, repérez la zone la plus sensible juste en dessous et en avant du relief osseux externe du coude. Effectuez de petits mouvements de va-et-vient perpendiculaires aux fibres du tendon, sur place, sans glisser sur la peau.

Points de vigilance — La pression doit être ferme mais rester supportable. Ne frottez pas la peau : le mouvement se fait dans les tissus profonds, la peau bouge avec le doigt.

5 minutes, avant les exercices de renforcement.

***Ce que vous devez ressentir :** Une pression profonde et une sensibilité locale, parfois accompagnée d'une légère chaleur après le massage. Pas de douleur qui persiste après l'arrêt du geste.*

D'autres ressources sont à votre disposition sur RD-Kine.fr : d'autres fiches d'auto-rééducation, des articles santé et des contenus téléchargeables pour mieux comprendre et prendre soin de votre corps au quotidien.



Comprendre votre pathologie

L'épicondylite latérale, une tendinopathie fréquente et bénigne

L'épicondylite latérale, ou « tennis elbow », est la tendinopathie la plus fréquente au niveau du coude. Malgré son nom, elle ne touche qu'une minorité de joueurs de tennis : la grande majorité des personnes concernées sont des travailleurs manuels ou des personnes réalisant des gestes répétitifs du poignet au quotidien (bricolage, informatique, jardinage, métiers manuels). Elle touche surtout les adultes entre 40 et 60 ans, avec un pic de fréquence entre 45 et 54 ans, et concerne le bras dominant dans la majorité des cas.

Un peu d'anatomie pour comprendre

Sur le relief osseux situé sur la face externe du coude, l'épicondyle latéral, s'insère un groupe de muscles qui permettent d'étendre le poignet et les doigts, et qui interviennent dans la stabilisation de la main lors de la préhension. Le tendon le plus souvent concerné est celui du muscle court extenseur radial du carpe. C'est précisément à l'endroit où ce tendon s'attache à l'os que se développe la douleur.

Pourquoi apparaît-elle

L'épicondylite résulte d'une sur-sollicitation répétée de ce tendon, qui entraîne progressivement de petites lésions au niveau de ses fibres. Contrairement à ce que le nom pourrait laisser penser, il ne s'agit pas d'une inflammation classique mais d'un phénomène de dégénérescence et de cicatrisation incomplète du tissu tendineux, qui se produit lorsque les sollicitations dépassent, sur la durée, la capacité du tendon à s'adapter. Cela explique pourquoi elle touche autant les sportifs que les personnes exerçant des métiers ou des loisirs impliquant des gestes répétés du poignet et de la main.

Pourquoi bouger est important

Longtemps, la prise en charge de l'épicondylite a reposé essentiellement sur des traitements passifs (repos, orthèses, anti-inflammatoires). On sait aujourd'hui que le tendon a besoin d'être sollicité progressivement pour se réparer et retrouver sa résistance : c'est tout l'intérêt des exercices de cette fiche, en particulier le travail en résistance manuelle, qui recharge le tendon de façon contrôlée. Une gêne modérée pendant l'exercice ne signifie pas que vous aggravez la lésion : elle fait partie du processus normal d'adaptation du tendon.

Ce que montre la recherche

Plusieurs essais cliniques et revues systématiques ont étudié l'intérêt du travail en charge du tendon dans l'épicondylite latérale. Les protocoles combinant étirements, renforcement progressif et notamment un travail en excentrique (le muscle qui freine un allongement) ont montré une réduction significative de la douleur et une amélioration de la force de préhension par rapport à une prise en charge passive seule. Il n'existe pas, à ce jour, de recommandation française unique tranchant en faveur d'une technique unique, mais l'ensemble des données converge vers l'intérêt d'une prise en charge active et progressive plutôt que du seul repos.

À retenir : L'épicondylite est une pathologie fréquente qui évolue le plus souvent favorablement avec une prise en charge active et régulière : comptez plusieurs semaines de pratique quotidienne avant de ressentir une amélioration nette. Une gêne modérée pendant les exercices est normale et ne doit pas vous décourager. Restez patient et régulier : c'est la clé de la récupération du tendon.