

# Epicondylalgies de l'adulte : rééducation et autonomisation du patient

Orientation n° 269 : Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculo-squelettiques

## DURÉE

Deux jours en présentiel :  
- 14 heures de formation

## NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 10  
- Maximum : 20

## FORMATEUR

Frédéric DEGEZ, Masseur Kinésithérapeute. DU d'Ergonomie et Physiologie du Travail, DU d'Anatomie chirurgicale de la main

## CONTEXTE et ENJEUX :

Les troubles musculo-squelettiques et les épicondylalgies de l'adulte en particuliers sont responsables de 200 jours d'arrêt dans les cas de maladies professionnelles en France et touchent globalement 3% de la population.

Si cette « mise en panne » des épicondyliens a de nombreuses racines bio-psychosociales, elle est aussi un bon révélateur d'une faillite de l'entretien des aptitudes physiques globales du patients (souplesse, endurance, posture...). Les compensations et les douleurs retrouvées à distance lors de nos bilans sont-elles la conséquence ou à l'origine de ces épicondylalgies ? En tous les cas, elles en font le lit ainsi que le point de départ de leur récurrence et de la contagion à d'autres troubles musculo-squelettiques.

Quel que soit le traitement de l'épicondylalgie envisagé, la proactivité du patient à la maison est indispensable tant dans les exercices spécifiques au traitement de l'épicondylalgie qu'à la maintenance globale du corps du patient avec de nombreux bénéfices sur d'autres fonctions (mentale, respiratoire, cardiaque, circulatoire, digestive...)

Les prises en charges des patients atteints d'épicondylalgie s'accompagnent donc d'une proactivité du patient lors du traitement. Celle-ci devra se poursuivre dans une routine physique pour assurer au quotidien la réconciliation du patient avec son corps non douloureux et plus disponible et ainsi en assurer la maintenance, facteur de bien-être et de prévention des troubles musculo-squelettiques.

Il s'agit donc pour nous de pouvoir engager cette proactivité chez nos patients atteints d'épicondylalgie et de leur transmettre l'envie de poursuivre une routine d'activité physique adaptée en leur donnant les clés de leur propre autonomisation par la gestion de leurs besoins ressentis. L'expérience thérapeutique doit pouvoir servir pour engager ce processus de maintenance indispensable à la prévention des troubles musculo-squelettiques, au reconditionnement et au retour en santé de nos patients.

## RESUME :

Si le diagnostic différentiel des épicondylalgies requière un raisonnement clinique précis, le traitement nécessite l'entière participation du patient. Cette proactivité initiée et adaptée au fur et à mesure du traitement devra se transformer en autonomisation pour lutter contre une désadaptation plus globale sur l'ensemble du corps majorée bien souvent par la sédentarité. Le traitement kinésithérapique de ces épicondylalgies doit donc inclure cette autonomisation du patient en le guidant le temps du traitement afin qu'il puisse l'installer durablement dans son quotidien et ainsi prévenir les récurrences d'épicondylalgies et des pathologies connexes du membre supérieur et du rachis cervico-dorsal.

Après un rappel des incidences des troubles musculo-squelettiques, nous aborderons les différents facteurs de risques. Nous centrerons la formation sur les différentes épicondylalgies en élaborant ensemble le raisonnement clinique conduisant aux diagnostics différentiels. En effet chacun d'entre eux demande une prise en charge en rééducation et en proactivité différente selon les tissus concernés (tendon, nerf, capsulo-ligamentaire).

En parallèle de la rééducation, nous construirons dans un premier temps avec le patient un programme adapté à ses besoins curatifs. Puis nous établirons en fonction de bilans plus globaux un programme d'exercices pour corriger et entretenir sa santé physique. L'autonomisation du patient est l'objectif principal de cette prise en charge. Elle permettra la guérison de l'épicondylalgie et la prévention des récurrences ou l'apparition d'autres troubles musculo-squelettiques. Cette autonomisation dans une routine d'exercices et d'entretien sera aussi une aide précieuse pour le reconditionnement et le retour à une vie sociale et professionnelle.

## OBJECTIFS GENERAUX

- Comprendre l'enjeu de santé publique
- Améliorer la prise en charge tendinopathies du coude qui représentent une part importante des pathologies musculo-squelettiques rencontrées dans l'activité d'un masseur-kinésithérapeute.
- Prévenir la désadaptation fonctionnelle, qui peut en découler et son retentissement
- Inclure dans La prise en charge des pathologies, souvent basée sur des soins strictement passifs, segmentaires et analytiques, une dimension active et participative du patient
- Co Construire un programme de rééducation, dès la réalisation du diagnostic kinésithérapique, évolutif vers l'autonomisation du patient
- Proposer et apprendre au patient un programme de fin de rééducation

## OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Savoir faire le bilan d'une épicondylalgie
- Maitriser les drapeaux rouges et Savoir poser un diagnostic différentiel
- Comprendre l'arbre décisionnel pour proposer, suivre et évaluer la proactivité du patient pendant et après le traitement en fonction du type d'épicondylalgie
- Intégrer la notion de stabilisation proximale du membre supérieur et de correction de la posture rachidienne
- Maitriser La prévention primaire et secondaire des troubles neuro musculo squelettiques
- Savoir mettre en place l'auto rééducation et la proactivité
- Autonomiser le patient pour la gestion de ses douleurs, la prévention de leur survenue, lui créer un ensemble d'alerte et y associer des réponses appropriées
- Prévenir les récurrences, en facilitant l'apprentissage par le patient d'un programme a domicile post rééducation

## Premier jour : 9h00 – 17h00

Type d'action	Durée	Objectifs	Titre	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
Présentielle cours magistral et pratique échange sur les pratiques	9h00 11h00	Comprendre l'enjeu de santé publique	<b>Introduction sur les troubles neuro-musculo-squelettiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les chiffres,</li> <li>Les conditions physiques pour rester en santé,</li> <li>L'iatrogénie des troubles musculo-squelettiques,</li> <li>Quelle stabilité pour quelle fonction ?</li> </ul>	Echanges sur les pratiques professionnelles annoncées dans le QCM avant la formation présentielle Exercices pratiques à la recherche de stabilité Cours magistral	Questionnaire et correction orale immédiate
Présentielle cours magistral et pratique échange sur les pratiques	11h00 12h30 13h30 15h30	Savoir faire le bilan d'une épicondylalgie  Savoir poser un diagnostic différentiel	<b>Les épicondylalgies des tableaux cliniques différents pour orienter la proactivité du patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostic différentiel des épicondylalgies,</li> <li>Maitrise des drapeaux rouges</li> <li>Le bilan complet du patient pour recenser les besoins,</li> <li>Quelle douleur pour quel exercice à la maison ?</li> </ul>	Diaporama, Travail en binôme sur des cas cliniques Synthèses des bilans, Réalisation de fiches cliniques	Questionnaire et correction orale immédiate
Présentielle cours magistral et pratique échange sur les pratiques	15h30 17h00		<b>Rappel des objectifs traitements des épicondylalgies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les traitements conservateurs,</li> <li>Les traitements chirurgicaux,</li> <li>Conditions de leurs réussites.</li> </ul>	Diaporama Revue de la bibliographie, Dernière recommandations	Questionnaire et correction orale immédiate

## Deuxième jour : 9h00 – 17h00

Type d'action	Durée	Objectifs	Titre	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
Présentielle cours magistral et pratique sur techniques spécifiques	9h00 11h00	Comprendre l'arbre décisionnel pour proposer, suivre et évaluer la proactivité du patient pendant et après le traitement en fonction du type d'épicondylalgie.	<b>Quel programme à la maison avant pendant après l'épicondylalgie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>La proactivité,</b></li> <li>L'activité physique de base quotidienne,</li> <li>L'activité physique adaptée à la pathologie,</li> <li>La gestion de la douleur, du stress et du déconditionnement</li> </ul>	Diaporama, Démonstration par l'enseignant, Apprentissage gestuel en binôme Exercices	Mise en situation pratique par groupe avec raisonnement clinique sur un cas, restitution à l'ensemble du groupe
Présentielle essentiellement pratique	11h00 12h30 13h30 15h00	Maitriser La prévention primaire et secondaire des troubles neuro musculo squelettiques Savoir mettre en place l'auto rééducation, la proactivité Prévenir les récives	<b>La prévention de la récive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se créer une routine d'activité physique plus générale,</li> <li>S'évaluer pour adapter et compléter les besoins.</li> <li><b>Transmettre et apprendre au patient un programme à domicile de fin de rééducation</b></li> </ul>	Diaporama, Démonstration par l'enseignant, Apprentissage gestuel en binôme Échanges sur les techniques Partage d'une fiche d'exercices autour du travail musculaire proposé autour de la ceinture scapulaire	Evaluation pratique par groupe sur le bilan, l'étirement ou un renforcement d'un groupe musculaire (contrôle par le kinésithérapeute et auto contrôle par le patient de l'exercice)
Présentielle cours magistral	15h00 17h00	Autonomiser le patient pour la gestion de ses douleurs, la prévention de leur survenue, lui créer un ensemble d'alerte et y associer des réponses appropriées	<b>Conclusions et échanges</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retrouver la santé physique et la conserver,</li> <li>Les impacts bio-psycho-sociaux,</li> <li>Les diapos du lundi</li> </ul>	Diaporama Echanges sur les pratiques et les cas cliniques rapportés	Evaluation globale de la formation par l'évaluation des pratiques professionnelles à distance du temps présentiel

## MÉTHODES PÉDAGOGIQUES MISES EN OEUVRE

Notre partie formation continue utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte. Les savoirs et savoir-faire portant sur notre thématique ont énormément évolué au cours des dernières années. Les recommandations se sont-elles aussi développées et harmonisées permettant des consensus plus marqués de prise en charge.

Les stagiaires n'arrivent pas « vierges de savoirs », mais avec des savoirs souvent obsolètes. Afin de résoudre cette problématique, différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles.
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors de mise en application pratique
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications **Kahoot** et **Poll Everywhere**.

Les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, supports de cours imprimés et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques

Par ailleurs, la formation est ouverte aux masseurs-kinésithérapeutes de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.

## MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Questionnaire sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post -test)
- Une analyse partagée des résultats du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence aux différentes recommandations
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins

## BIBLIOGRAPHIE

1. Amako M. and coll, Japanese Orthopaedic Association (JOA) clinical practice guidelines on the management of lateral epicondylitis of the humerus - Secondary publication, *J Orthop Sci.* 2022 May;27(3):514-532.
2. Andersen et al. Protocol for Shoulder function training reducing musculoskeletal pain in shoulder and neck : a randomized controlled trial *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011
3. Ardoin A., Bénéfices physiques et psychologiques de l'activité sportive adaptée dans une cohorte de malades chroniques, *Science & Sports*, Volume 34, Issue 1, February 2019, Pages 10-15
4. Bernstein, N. A. About dexterity and its development. In M. L. Latash & M. T. Turvey (Eds.), *Dexterity and its development* , with On dexterity and its development by Bernstein N.A, 1996, p 1-244,
5. Claudon L. et coll, Pratique d'exercices physiques au travail et prévention des TMS : revue de la littérature. *Références en santé au travail*, 2018, 153 (153), pp.25-40
6. Cools AMJ, et al. Rehabilitation of scapular dyskinesis: from the office worker to the elite overhead athlete *Br J Sports Med* 2014;48:692–697.
7. Cooney J.K. and coll, Benefits of exercise in rheumatoid arthritis, *J Aging Res .* 2011 Feb 13;2011:681640.
8. Degez F. Gascoïn M, la prise en charge de TMS, *Promanu* 2016
9. Dufour M et Pillu M, *Biomécanique fonctionnelle*, Editions Masson, 2005,
10. HAS : Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte, juillet 2022
11. Hérisson C., *Membre supérieur et pathologie professionnelle (troubles musculosquelettiques)*, pathologies locomotrices et médecine orthopédique, éditions Masson, 2001, page 179
12. Kay TM, Gross A, Goldsmith CH, Hoving JL, Brønfort G, *Exercices for mechanical neck disorders (Review)*, *The Cochrane Library* 2009, Issue 4
13. Kibler, MD, and Livingston, MS, PT, *Closed-Chain Rehabilitation for Upper and Lower Extremities*, *J Am Acad Orthop Surg* 2001 ; 9:412-421
14. Kuhn J.E., *Exercise in the treatment of rotator cuff impingement: a systematic review and a synthesized evidence-based rehabilitation protocol*, *J Shoulder Elbow Surg .* 2009 Jan-Feb;18(1):138-60.
15. Linton S.J., *Preventive interventions for back and neck pain problems: what is the evidence?*, *Spine (Phila Pa 1976)*. 2001 Apr 1;26(7):778-87.
16. Masquelet A.C., *Les risques du tabagisme périopératoire en chirurgie orthopédique. Résultats de l'enquête SoFCOT 2012 sur la prise en charge du tabagisme en milieu chirurgical*, *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, Volume 99, Issue 4, June 2013, Pages 406-410
17. Miramont de la Roquette, *Etude anatomique et mécanique de la ceinture scapulaire*, éditions Masson, 1909
18. *Organisation Mondiale de la Santé : Recommandations activité physique*, 2020
19. *Organisation Mondiale de la Santé : plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain*
20. Picco B., Fischer S, Dickerson C., *Quantifying scapula orientation and its influence on maximal hand force capability and shoulder muscle activity*, *Clinical Biomechanics* 25 (2010) 29–36 Reiner M and coll, *Long-term health benefits of physical activity--a systematic review of longitudinal studies*, *BMC Public Health .* 2013 Sep 8;13:813.
21. Reiner M and coll, *Long-term health benefits of physical activity--a systematic review of longitudinal studies*, *BMC Public Health .* 2013 Sep 8;13:813.
22. Van Tulder M.W. and coll, *Behavioral treatment for chronic low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Back Review Group*, *Spine (Phila Pa 1976)*. 2001 Feb 1;26(3):270-81.

# Grille d'évaluation pré / post formation

INK - 06/02/2023

1

## Epicondylalgies de l'adulte

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Epicondylalgies de l'adulte : rééducation et autonomisation du patient

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

### Avez-vous interrogé le patient sur :

**OUI NON NC**

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - Son âge ?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - Son ancienneté dans son emploi ?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - Ses loisirs ?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - Ses activités physiques hebdomadaires ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Interrogatoire sur la douleur :

**OUI NON NC**

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 05 - Y a-t-il une date précise de début de douleur ?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - Sa douleur le réveille-t-il une seule fois par nuit ?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - Existe-t-elle dès le démarrage des activités déclenchantes ?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 - Le patient exprime t-il des changements dans sa vie avant le début des douleurs ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Inspection et mesures :

**OUI NON NC**

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 09 - Avez-vous mesuré l'amplitude en extension et flexion de coude ?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - Avez-vous évalué l'amplitude de pronation en fin de course ?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - Avez-vous évalué l'antéposition de la tête par rapport au tronc ?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - Avez-vous mesuré les libertés de déplacement horizontal des scapula ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### La palpation : avez-vous ?

**OUI NON NC**

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13 - Palpé l'interligne condylo-radiale ?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 - Palpé la branche profonde du nerf radial au tunnel radial ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 - Palpé les scalènes ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 - Palpé les muscles interscapulaires et trapèzes ?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### En cas de signe d'appel tendineux :

**OUI NON NC**

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17 - Avez-vous réalisé une mise en tension passive et spécifique des épicondyliens ?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 - Avez-vous associé cet étirement avec une antépulsion du moignon de l'épaule ?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 - Avez-vous demandé de freiner la flexion forcée de la métacarpo-phalangienne du 2e doigt ?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 - Avez-vous fait réaliser un serrage de main en extension de coude en pronation et en supination ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### L'épicondylalgie latérale tendineuse Le massage transverse profond

**OUI NON NC**

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21 - Avez-vous massé le corps musculaire du court extenseur radial du carpe ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 - Avez-vous massé la jonction myo-tendineuse des épicondyliens ?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 - Avez-vous réalisé des points périostés sur l'épicondyle latéral ?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 - Avez-vous demandé un automassage transverse profond pluriquotidien ?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Epicondylalgies de l'adulte**

Nom :

Phase :

Patient :

Date :

Formulaire :

**Renforcement musculaire :****OUI NON NC**

- 25 - Avez-vous fait du renforcement musculaire concentrique sur les épicondyliens ?
- 26 - Avez-vous fait du renforcement en frein de supination ?
- 27 - Lors d'exercice excentrique, avez-vous fait augmenter progressivement la vitesse ?
- 28 - Avez-vous renforcé les stabilisateurs de la ceinture scapulaire en quadrupédie ?
- 28 - Avez-vous renforcé les stabilisateurs de la ceinture scapulaire en quadrupédie ?
- 29 - Avez-vous proposer un auto renforcement domicile entre les séances ?

**Physiothérapie et épicondylalgie tendineuse****OUI NON NC**

- 30 - Avez-vous appliqué des ultra-sons en continu ?
- 31 - Avez-vous appliqué des ondes de choc sur la zone douloureuse ?
- 32 - Avez-vous appliqué un courant antalgique de 80 à 100 hertz
- 33 - Avez-vous appliqué un glaçage ?
- 34 - Avez-vous prescrit un brassard anté-brachial lors de la fonction ?
- 35 - Avez-vous Préconisé une orthèse nocturne de repos du poignet ?
- 35 - Avez-vous Préconisé une orthèse nocturne de repos du poignet ?
- 36 - Avez-vous préconisé un programme d'auto rééducation de fin de traitement ?