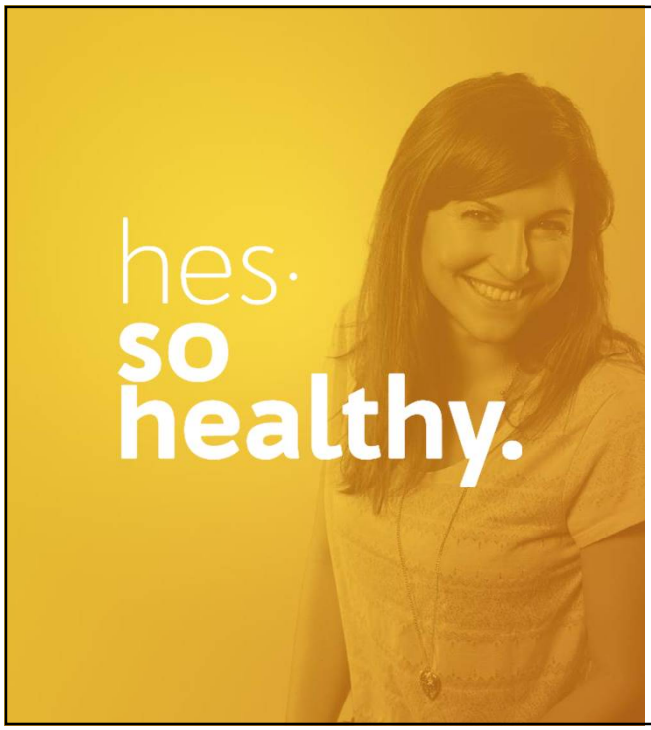


Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé

HAUTE ECOLE DE SANTE

> Mouvements passifs du coude

Module 1004, Ba26, 11.2026

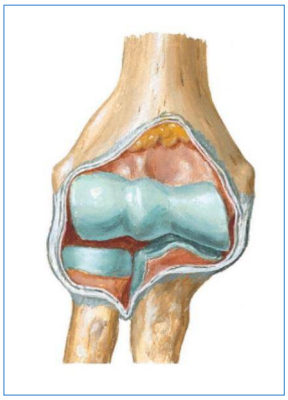
Fabien Gerber

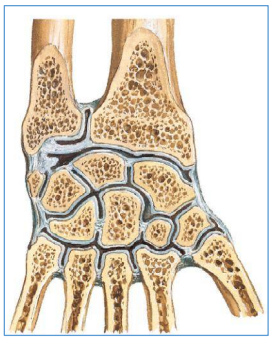
> Les mouvements passifs du coude

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé

2 degrés de liberté, 4 articulations

- **Flexion / Extension**
  - H/U : articulation huméro-ulnaire
  - H/R : articulation huméro-radiale
- **Pronation / Supination**
  Articulations radio-ulnaires
  - R/U proximale
  - R/U distale

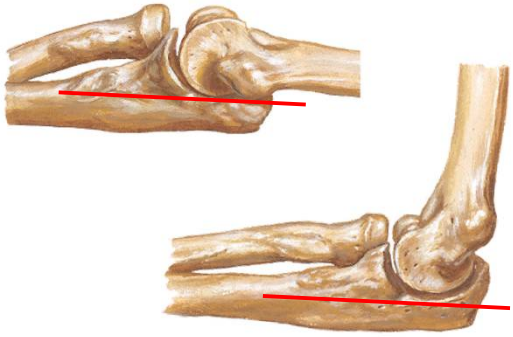




La fin d'extension s'accompagne d'un valgus physiologique (surfaces articulaires).
Respecter cette mécanique en passif !

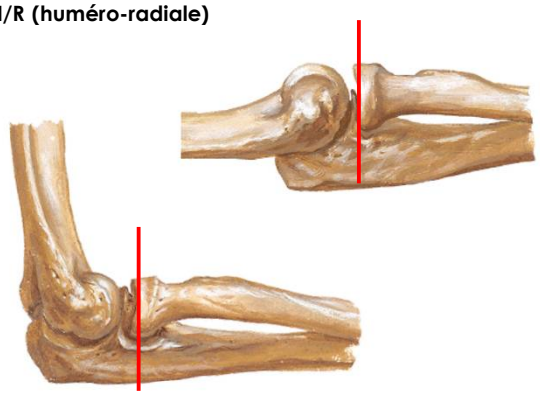
> Plans de traitement – Flexion/Extension

H/U (huméro-ulnaire)



// à la surface articulaire de l'ulna

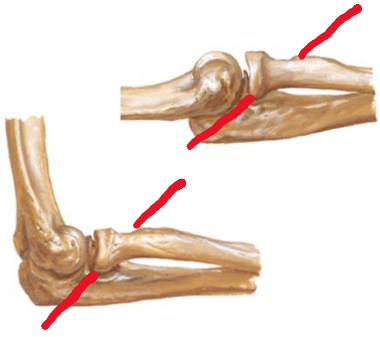
H/R (huméro-radiale)



// à la surface articulaire du radius

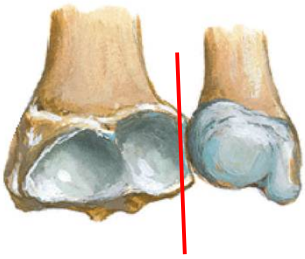
> Plans de traitement – Pro-/Supination

R/U (radio-ulnaire) proximale



Mobilisations accessoires (// ulna)
- Vers antérieur & latéral
- Vers postérieur & médial

R/U (radio-ulnaire) distale



Mobilisations accessoires (// radius)
- Dans le plan sagittal (ant./post.)



> Mouvements passifs du coude

Physiologiques

F : Flexion

E : Extension

PRO : Pronation

SUP : Supination

Accessoires

H/U (& H/R)

- H/U évaluation du **joint-play**
- H/U **Traction**

R/U prox.

- Évaluation du **joint-play**
- **AP**
- **PA**

> Notes

ARTICULATIONS **DU COUDE**

> Mouvements passifs physiologiques

- F (avec variations en PRO/SUP)
- E
- PRO
- SUP

Rappels biomécaniques…

- Position de relâchement capsulo-ligamentaire = F 70° (+très légère SUP)
- Hyperextension possible = 0°-7°
- Valgus automatique en E = 7°-20°
- **F/E** : concave sur convexe (glissé = roulé)
- **PRO/SUP** : convexe sur concave (glissé ≠ roulé)

Souvenez-vous …

Principes de traitement

- *Position du patient*
- *Position du thérapeute*
- *Déroulement de la mobilisation*

Ease-off
après les techniques dans R/P

Never ever go through spasm

Pour chaque mobilisation…

- *Quantité (degrés, distance)*
- *Qualité (limite, sensation EOR)*
- *Symptômes (douleur, gêne, …)*

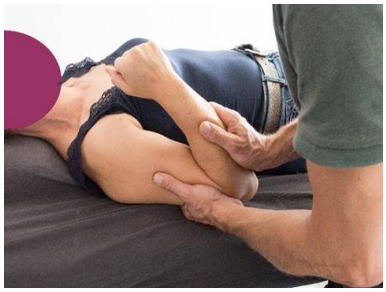
1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

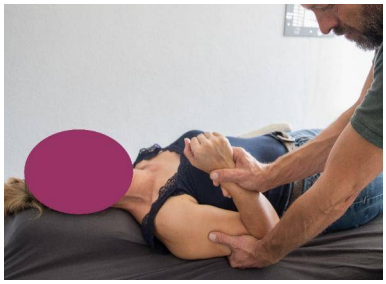
Haute Ecole de Santé | 7

ARTICULATIONS **U / H & R / H**

> Flexion

TECH	**In DD : Coude F I à IV**
START	DD
FIX.	Face postérieure de l'humérus distal
MOB.	Face postérieure de l'avant-bras (ulna & radius)
	Variation du bras de levier - Grade I/II : prise proximale - Grade III/IV: prise plus distale
L	R élastique (ou élastique résistée)
AMPL.	150°-160°
REM	Le thérapeute est accoudé sur la table (stable & ergonomique)





1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 8

ARTICULATIONS U / H & R / H

> Extension

TECH	**In DD : Coude E I à IV**
START	DD, thérapeute dos au patient
FIX.	Face médiale & postérieure de l'humérus distal (prise en 'V' laissant libre l'olécrâne)
	L'avant-bras fixe la caput humeri (sans l'écraser)
MOB.	Face antérieure de l'avant-bras distal (ulna & radius), qui contrôle la PRO/SUP
	! Bras de levier important !
L	R dure
AMPL.	Léger valgus en fin de mouvement
AMPL.	0°-7° (hyperextension physiologique)
REM	Le thérapeute est accoudé sur la table (stable & ergonomique)



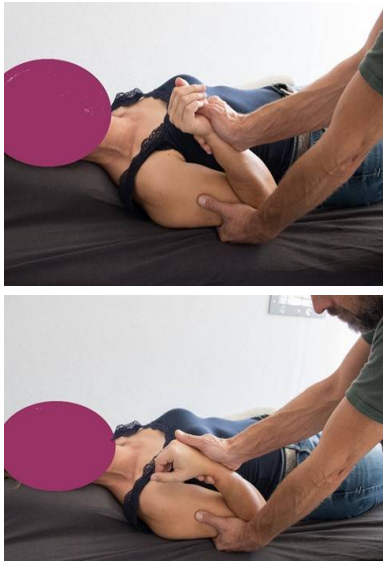
1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 9

ARTICULATIONS U / H & R / H

> Variations en flexion

TECH	**In DD, Coude PRO EOR : Coude F IV** **In DD, Coude SUP EOR : Coude F IV**
START	DD, Coude PRO ou SUP EOR (à R1 ou P1)
FIX.	Face postérieure de l'humérus distal, avant-bras thérapeute posé sur la table
MOB.	Face postérieure de l'avant-bras
	Variation du bras de levier - Grade I/II : prise proximale - Grade III/IV: prise plus distale
L	R élastique (ou élastique résistée)
REM	S'utilise si Coude F 160°, ✓, ✓
	Comparer quantité, qualité & symptômes



1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 10

ARTICULATIONS **R/U (proximale & distale)**

> Pronation

TECH **In DD, Coude F ~70° : Coude PRO I à IV**

START DD, Coude en F ~70° (ou selon symptôme)

FIX. Face postérieure & latérale de l'olecranon de l'ulna

MOB. Englobe le radius distal, mobilisation avec P1/P2 (doigts)

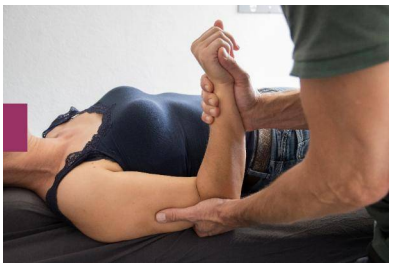
Pouce stabilise le carpe et la main

! Pas de charge sur l'ulna ni le carpe !

MVT Radius tourne autour de l'ulna

L R élastique résisté++

AMPL. 85°



1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 11

ARTICULATIONS **R/U (proximale & distale)**

> Supination

TECH **In DD, Coude F ~70° : Coude SUP I à IV**

START DD, Coude en F ~70° (ou selon symptôme)

FIX. Face postérieure & médiale de l'olecranon de l'ulna

MOB. Englobe le radius distal, mobilisation avec P2/P2 (doigts)

Index stabilise le carpe et la main

! Pas de charge sur l'ulna ni le carpe !

MVT Radius tourne autour de l'ulna

L R élastique (résisté)

AMPL. 90°



1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 12

ARTICULATIONS DU **COUDE - PATHOLOGIES**

> Épicondylopathie latérale

Si un tendon pouvait parler…



Pathologie de charge

- Surcharge aigüe
- Sous-charge aigüe
- Activités répétées
- **Modifications de charge**
  - Entraînement
  - Blessures
  - Modification matériel
- Types de charge
  - Étirement
  - Compression

ARTICULATIONS DU **COUDE - PATHOLOGIES**

> Épicondylopathie latérale

C/O

- En lien avec la préhension
- Activités répétées
  - Sport de raquette (**tennis elbow**)
  - Travail manuel (visser, coudre)
  - Claviers, smartphones
  - Musiciens (piano, violon, …)
- Modifications de charge
  - Périodes d'utilisation / entraînement
  - Matériel utilisé
  - « Sur-joué ? » (tennis, musique, ordi …)
- Histoire classique de récidives









ARTICULATIONS DU **COUDE - PATHOLOGIES**

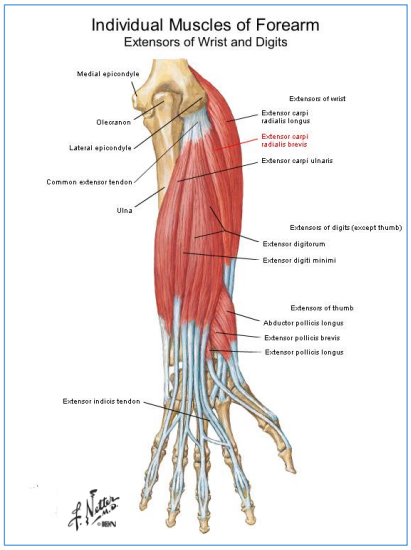
Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé

> Épicondylopathie latérale

Sources de douleur possibles

- Insertions des extenseurs
  (extensor carpi radialis brevis ECRB)
- Musculaire local/trigger points
  (triceps, ECRB, …)
- Intra-articulaire
  (H/R ou H/U)
- Nerve related pain
  (n. radial)
- Douleur référée
  (C5/C6)





ARTICULATIONS DU **COUDE - PATHOLOGIES**

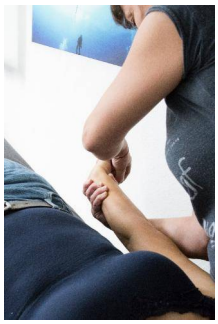
Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé

> Épicondylopathie latérale

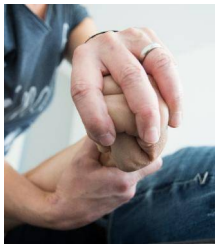
P/E

- ✓ Démo fonctionnelle
  (préhension en pronation)
- ✓ Palpation des structures
  (œdème, loco dolenti musculaire ?)
- ✓ Mouvements passifs (IV+)
  (source articulaire ?)
- Tests neurodynamiques
  (ULNT 2b, n. radial)
- Tests si nécessaire
  (force de préhension)
- Screening des régions adjacentes
  (épaule, cervical, poignet)
  ✓ ✓





ULNT 2b



ARTICULATIONS DU **COUDE - PATHOLOGIES**

> Épicondylopathie médiale

Pathologie de charge

- Surcharge aigüe
- Sous-charge aigüe
- Activités répétées
- **Modifications de charge**
- Types de charge
  - Charge en flexion du poignet (grimpe)
  - Lancers (« thrower's elbow »)
  - Golf, … (« **golfer's elbow** »)

En lien avec la **pronation** et force en **valgus** du coude **& flexion du poignet**

10x moins fréquente que l'épicondylopathie latérale



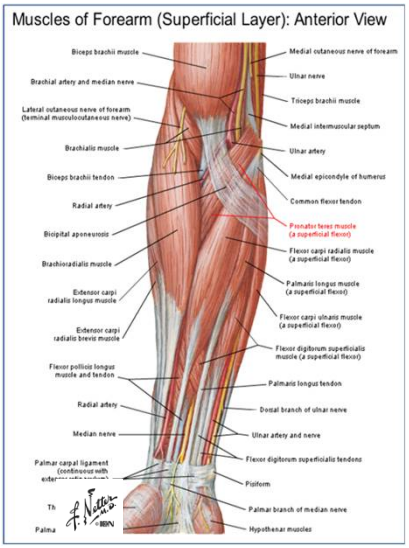


ARTICULATIONS DU **COUDE - PATHOLOGIES**

> Épicondylopathie médiale

Sources de douleur possibles

- Insertions tendineuses
  (fléchisseurs/pronateurs)
- Musculaire local
  (µ fléchisseurs/pronateurs)
- Articulaire
  (H/U, ligament collatéral médial)
- Nerve related pain
  (n. ulnaire)
- Douleur référée
  (C7/C8)

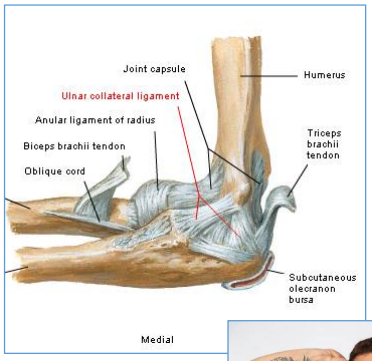


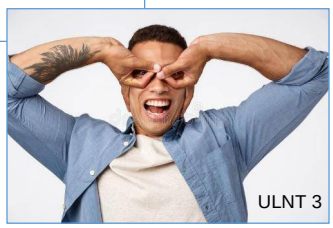
ARTICULATIONS DU **COUDE - PATHOLOGIES**

> Épicondylopathie médiale

P/E

- Palpation des structures
  (palper tout l'epicondyleus medialis, ligament collatéral médial)
- Mouvements passifs (IV+)
  (source articulaire ?)
- Tests neurodynamiques
  (ULNT 3, n. ulnaire)
- Tests si nécessaire
  (extensibilité musculaire des fléchisseurs & pronateurs)
- Screening des régions adjacentes
  (épaule, cervical, poignet)





1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 19

> Notes

1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 20

ARTICULATIONS **H / U & R / U**

> Mouvements passifs accessoires

- **H/U** (huméro-ulnaire) & H/R
  - Évaluation du **joint-play**
  - **Traction** en DD
  - **Traction** en DV
- **R/U proximale** (radio-ulnaire)
  - Évaluation du **joint-play**
  - **AP**
  - **PA**

Indications et retests

- H/U : limitations en F/E → retester F ou E
- R/U prox. : limitations en PRO/SUP → // PRO ou SUP

Souvenez-vous …

Articulation H/U

- *Plan de traitement parallèle à la surface articulaire de l'ulna*
- *Repère visuel = parallèle à la diaphyse de l'ulna*

Articulation R/U proximale

- *Plan de traitement parallèle à la surface articulaire de l'ulna*
  - *Vers antérieur & latéral*
  - *Vers postérieur & médial*

Pour chaque mobilisation…

- *Quantité (degrés, distance)*
- *Qualité (limite, sensation EOR)*
- *Symptômes (douleur, gêne, …)*

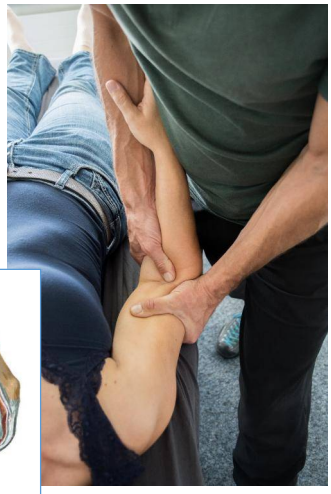
1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 21

ARTICULATIONS **H / U (& H / R)**

> Évaluation du joint play

TECH	**In DD, Coude F ~70° : H/U Joint play**
START	DD, Coude en F ~70° (ou selon symptôme)
FIX.	Englobe l'humérus distal (proche de l'articulation)
MOB.	Englobe l'ulna proximal (pouce à la face antérieure, doigts sur l'olecranon)
MVT	Petits mouvement légers et rapides **- Traction** **- AP** **- PA**
L	Ressentir et comparer les 3 stops
REM.	Respecter le plan de traitement Cela demande de l'entraînement ! Comparer G/D





1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 22

ARTICULATIONS H/U (& H/R)

> Traction en DD

TECH **In DD, Coude F ~70° : H/U Traction I à III (KE)**

START DD, Coude en F ~70° (ou selon symptôme)

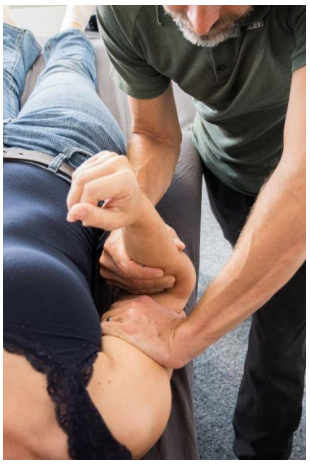
FIX. Face antérieure de l'humérus distal, plaqué contre la table (proche de l'articulation)

MOB. Englobe l'ulna proximal, doigts à la face antérieure

MVT Perpendiculaire au plan de traitement (= **perpendiculaire à la diaphyse de l'ulna**)

L R élastique résisté

REM. L'avant-bras du thérapeute est toujours perpendiculaire à la diaphyse de l'ulna du patient, quelle que soit la position de flexion de départ.



In DD, Coude F 110°: H/U Traction III, 3'

ARTICULATIONS H/U (& H/R)

> Traction en DV

TECH **In DV, Coude E EOR : H/U Traction I à III (KE)**

START DV, bras le long du corps, coude en E EOR, linge/coussin sous l'ulna (humérus libre)

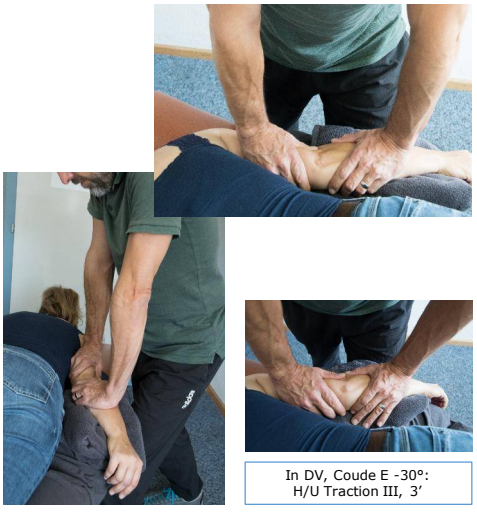
FIX. Face postérieur de l'ulna, plaqué contre la table (proche de l'articulation)

MOB. Face postérieure de l'humérus distal

MVT Perpendiculaire au plan de traitement (= **perpendiculaire à la diaphyse de l'ulna**)

L R élastique résisté +++

REM. ! Prise puissante +++ !



In DV, Coude E -30°:
H/U Traction III, 3'

ARTICULATIONS **R/U proximale**

> Évaluation du joint play

TECH **In DD, Coude F 70° : R/U prox Joint play**

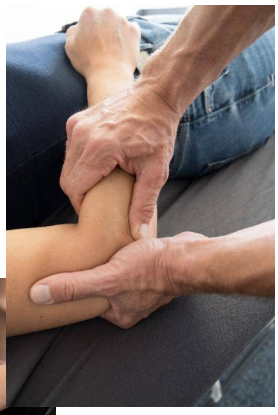
START DD, main sur le ventre

FIX. Face médiale de l'ulna (englober l'olecranon de toute la paume)

MOB. Prendre la caput radii (tête radiale) entre le pouce et l'index (prise lombricale, mousse)

MVT Petits mouvements :
- Neutre → AP
- Neutre → PA

L R élastique résisté





1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 25

ARTICULATIONS **R/U proximale**

> AP

TECH **In DD, Coude F 70° : R/U prox AP I à IV**

START DD, bras sur la table (sur un coussin/linge si nécessaire)

FIX. Aucune (la mobilisation fixe le bras sur la table)

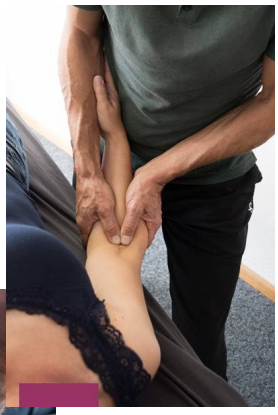
MOB. 2 prises mobilisatrices qui englobent le radius avec les deux pouces sur la caput radii (tête radiale)

Utiliser la pulpe et toute la face palmaire de P1/P2

MVT Vers postérieur & médial

L R élastique résisté

REM. Retester la PRO
(cf. convexe/concave)





1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 26

ARTICULATIONS **R/U proximale**

> PA

TECH **In DD, Coude F 70° : R/U prox PA I à IV**

START DD, bras sur la table (sur un coussin/linge si nécessaire)

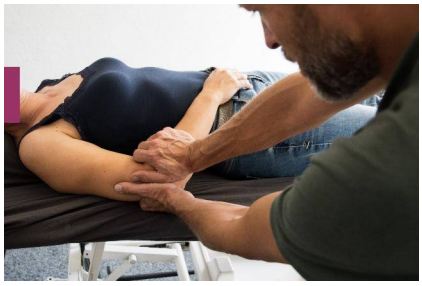
FIX. Empaumer l'olecranon, mains du thérapeute sur la table

MOB. Thénar face postérieure de la caput radii (tête radiale)

MVT Vers antérieur & latéral

L R élastique résisté

REM. Retester la SUP
(cf. convexe/concave)

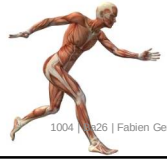


1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 27

> Principales références

- 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
- Hengeveld, E., & Banks, K. (Éds). (2014). Maitland's peripheral manipulation : Management of neuromusculoskeletal disorders - Volume two (Fifth edition). Edinburgh: Elsevier.
- Kaltenborn, M. F. (2007). Manual mobilization of the joints, Volume I: The extremities (Vol. 1). Oslo: Norli, Oslo.
- 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.e1. https://doi.org/10.1016/j.jht.2018.01.010
- Reece, C. L., & Susmarski, A. (2022). Medial Epicondylitis. Dans StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Repéré à http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557869



1004 | Ba26 | Fabien Gerber | 11.2026

Haute Ecole de Santé | 28