



L'ENTORSE DE LA CHEVILLE

DES COLLÈGUES DE TRAVAIL VOUS ONT LANCÉ LE DÉFI DE PARTICIPER À UNE COURSE À OBSTACLES. VOUS AVEZ ADORÉ RAMPER DANS LA BOUE ET ESCALADER DES MURS, MAIS VOUS VOUS ÊTES TORDU LA CHEVILLE EN PERDANT PIED À L'ATTERRISSAGE, ET VOUS AVEZ BOITÉ DE PEINE ET DE MISÈRE JUSQU'À L'ARRIVÉE.

L'entorse de la cheville est un étirement ou une rupture (aussi parfois appelée déchirure) d'un ligament de la cheville – habituellement le talo-fibulaire antérieur, situé sur le côté extérieur. Elle survient à la suite d'un traumatisme ponctuel et soudain, dans la majorité des cas en inversion, c'est-à-dire que le pied tourne vers l'intérieur au moment de la perte d'équilibre.

Cette blessure traumatique est relativement rare chez les coureurs et n'affecte ordinairement que ceux qui s'entraînent ou compétitionnent sur des surfaces irrégulières comme des sentiers forestiers. On l'a longtemps traitée en suivant le

protocole PRICE (Protection, Repos, Ice, Compression, Élévation). L'équipe de recherche de La Clinique Du Coureur a fait évoluer la prise en charge des blessures aiguës, telle l'entorse de la cheville, en proposant un nouvel acronyme dans un article publié dans le prestigieux *British Journal of Sports Medicine*.

Signes et symptômes clés

~ L'entorse de la cheville peut présenter différents degrés. Au moment de la déchirure (grades 2 et 3), il y aura des signes caractéristiques comme un gonflement rapide, de la taille d'une balle de golf et localisé devant la

malléole externe (la boule osseuse) de la cheville.

- ~ La déchirure s'accompagne d'une laxité ligamentaire, d'une douleur à la palpation de l'avant de la malléole externe, ainsi que d'une perte d'amplitude dans l'articulation de la cheville, en flexion dorsale et plantaire.
- ~ La marche, la descente d'escaliers et la course à pied seront trois activités douloureuses.
- ~ Quelques jours après le traumatisme, une coloration apparaîtra sur le côté du pied, et passera du violet foncé au jaune durant les jours ou semaines suivants.

Traitement à court terme (PEACE)

- ~ P pour protection : les deux ou trois premiers jours, évitez les gestuelles et activités douloureuses pour votre cheville blessée.
- ~ E pour élévation : en position assise ou couchée, placez votre cheville plus haut que le cœur, cela aidera aux retours veineux et lymphatique.
- ~ A pour anti-inflammatoires à éviter : abstenez-vous d'appliquer de la glace ou de prendre des anti-inflammatoires, afin de laisser la cascade inflammatoire naturelle réparer votre ligament endommagé.
- ~ C pour compression : utilisez un bandage élastique pour comprimer légèrement votre cheville et en prévenir le gonflement excessif.
- ~ E pour éducation : consultez un professionnel de la santé expert de la prise en charge des blessures aiguës, comme un physiothérapeute ou un médecin, qui pourra utiliser les critères d'Ottawa (trucs cliniques pour savoir si vous devez subir une radiographie en vue d'écarter la possibilité d'une fracture) pour vous orienter et vous éviter la surinvestigation et le surtraitement trop souvent observés.

Traitement à long terme et prévention (LOVE)

- ~ L pour load (mise en charge) : après deux ou trois jours de protection, reprenez graduellement vos activités quotidiennes comme marcher ou courir, en écoutant votre corps et en vous fiant à la douleur ou à l'inconfort que vous ressentez afin de bien doser l'effort.
- ~ O pour optimisme : demeurez confiant et soyez positif, cela optimisera votre guérison en mettant la puissance de votre cerveau à contribution, et vous serez d'autant plus rapidement de retour à votre niveau de forme d'avant.
- ~ V pour vascularisation : pratiquez une activité aérobie sans impact ni étirement du ligament, comme le vélo stationnaire, de façon à accélérer votre métabolisme et la guérison de votre ligament.
- ~ E pour exercices : dans les jours ou semaines suivants, intégrez à votre quotidien des exercices simples qui vous permettront de retrouver la même amplitude de mouvement, la même force et la même proprioception qu'avant la blessure.

Q Plusieurs connaissances, et même certains professionnels de la santé, m'ont dit que mes pieds plats m'exposent à un risque accru de me blesser. Est-ce bien vrai ?

R Pas du tout. On a longtemps cru que les particularités anatomiques, comme les pieds creux ou plats, pronateurs ou supinateurs, qui déviaient de la « normale », étaient associées à un risque plus élevé de se blesser. La science a montré qu'on avait tort. Votre corps est adapté à votre type de voûte plantaire. Vous marchez et courez sur vos pieds, tels qu'ils sont, depuis votre tendre enfance. Il n'y a pas de risque que vous vous blessiez en pratiquant une activité à laquelle vous êtes habitué, si elle est bien dosée. Si toutefois vous commencez ou recommencez à courir, pieds plats ou pas, vous augmentez le risque de vous blesser en imposant à votre corps un stress auquel il n'est pas encore adapté.

vrai ou faux

Courir sur une surface dure comme l'asphalte accroît le risque de se blesser.

FAUX. Quelle que soit la dureté de la surface, le corps adopte une biomécanique protectrice en modérant les forces d'impact, de façon à conserver le même niveau de stress au genou, à la hanche, au dos et au cerveau. Aucune surface n'est en soi plus dangereuse qu'une autre. En revanche, tout changement de surface doit être graduel, car il change la manière dont on court, donc les structures qu'on stresse.

mot clé blessures

Augmentation de la température corporelle au-delà du seuil de thermorégulation, le **coup de chaleur** entraîne généralement une cessation soudaine de l'activité, avec ou sans évanouissement. Contrairement aux croyances, il est indépendant du niveau d'hydratation, et il est plus répandu durant les courses courtes et intenses (5 ou 10 km) que pendant les épreuves d'endurance (marathon, triathlon).

Revue de littérature

COURSE EN SENTIER ET BLESSURES

Une récente revue systématique, qui a synthétisé les résultats de 19 études portant sur 2785 participants, a identifié huit facteurs intrinsèques (par exemple âge ou volume d'entraînement) et neuf facteurs extrinsèques (par exemple absence d'échauffement ou de plan de course) qui exposent les coureurs en sentier à un risque de se blesser et de souffrir de crampes, d'ampoules ou de coups de soleil. Pour chaque tranche de 1000 heures d'entraînement, les auteurs ont calculé entre 0,7 et 61,2 blessures, et établi une prévalence de blessures variant entre 1,3 et 90 % !

Viljoen, C. et coll., *British Journal of Sports Medicine*, 2022.

