



Blessures sportives et leur prévention

🕒 paru le 21/09/2020 • traduit du néerlandais

De quoi s'agit-il ?

Les blessures sportives sont très fréquentes. Elles représentent de loin le plus grand groupe de blessures provoquées par des accidents (sportifs). Il s'agit le plus souvent d'un traumatisme soudain, mais un surmenage peut également en être à l'origine. Les blessures sont généralement anodines et concernent des lésions aux muscles et aux tendons, des bleus et des douleurs. Plus du quart de ces blessures touchent le genou ou la cheville. Les blessures au dos sont également courantes.

La cause réside souvent dans l'arrêt brutal d'un mouvement ou un changement de direction soudain, une faible force des muscles, des ligaments flasques, une mauvaise technique, des anomalies de posture telles que les genoux cagneux (jambes en X) et les pieds plats, et une mauvaise vision de l'espace. La rapidité des premiers soins favorise la guérison. Pour le reste, la prévention est très importante.

Le nombre et la gravité des blessures dépendent notamment de la nature et de l'intensité du sport pratiqué. La marche, le cyclisme, la natation, le ski de fond, l'aérobic, le patinage, la danse, le fitness et le golf sont des sports relativement sûrs. Les sports exercés de manière professionnelle et impliquant des entraînements extrêmes et des compétitions intensives, ainsi que les sports de contact comportent un plus grand risque de blessures. Des blessures graves peuvent également être à l'origine de problèmes plus tard dans la vie. L'arthrose du genou est ainsi plus fréquente chez les sportifs qui ont subi une déchirure des ligaments croisés par le passé.

Quelle est leur fréquence ?

Les sports de loisir comportent un faible risque de blessure, à savoir 0,7 pour 1 000 heures de pratique. Dans le fitness et les sports de compétition, ce chiffre grimpe à 3,1 par 1 000 heures. Le risque est maximal entre l'âge de 15 et 34 ans. Les hommes sont exposés à un risque légèrement plus élevé d'encourir une blessure sportive que les femmes, mais les blessures de ces dernières au niveau du genou sont plus graves.

Convalescence après une blessure sportive

La convalescence après une blessure des tissus mous (muscles, tendons et ligaments) suit généralement un schéma déterminé :

- La phase inflammatoire, 0 à 7 jours après la blessure : une douleur, une rougeur, un gonflement et une chaleur se développent autour de la blessure.
- La phase de régénération ou de prolifération, 1 à 3 semaines après le traumatisme : la cicatrisation débute, mais est encore trop faible pour supporter une nouvelle activité.
- La phase de maturation et de remodelage, à partir de 4 semaines : un nouveau tissu, solide, se forme.

Normalement, toutes les activités sportives normales peuvent être reprises 6 à 8 semaines après la blessure. Une charge complète est alors possible. Cependant, la guérison totale peut prendre jusqu'à un an. Après une opération de réparation des ligaments croisés du genou, par exemple, la course peut être reprise lentement après 3 mois seulement, et l'entraînement intensif après 6 mois.

Il est dès lors important de démarrer le traitement et la rééducation le plus vite possible. Le traitement initial repose sur le principe RICE : Repos, Ice (application d'une poche de glace), Compression (mise en place d'un pansement compressif) et Elévation (mise en hauteur du membre affecté). En fonction de la gravité de la blessure, cette phase

dure entre 3 et 7 jours. Vous pouvez et devez ensuite commencer immédiatement la rééducation. En principe, la mobilisation doit se faire dans les limites de la douleur. Il ne faut donc pas nécessairement souffrir pour guérir plus vite. L'idéal est de suivre un programme de gymnastique médicale chez le kinésithérapeute. Les mouvements contrôlés favorisent la formation d'une belle cicatrice, solide et souple.

Prévention des blessures sportives

La prévention est primordiale et repose sur 2 piliers : du bon matériel et un entraînement adapté. Du côté du matériel, nous pensons par exemple aux vêtements de sport appropriés, tels que de bonnes chaussures et de bonnes protections (casque de vélo, genouillères, coudières, etc.), un bon équipement, des semelles, des sangles de soutien, etc. L'entraînement doit être individualisé et idéalement supervisé par un entraîneur qualifié. Un bon échauffement, une augmentation lente de l'intensité, l'introduction progressive de nouveaux exercices, ... sont d'une grande importance.

Quelques blessures sportives courantes

Blessures à la tête

Si vous suspectez une commotion cérébrale (maux de tête, nausées, vomissements, incapacité à se rappeler précisément ce qu'il s'est passé, ...), vous devez immédiatement interrompre l'effort physique. Pendant les 24 heures qui suivent, vous serez surveillé de près pour détecter une éventuelle hémorragie en temps opportun. Les symptômes de diminution du niveau de conscience ou de paralysie sont des signaux d'alerte.

La convalescence dure entre 7 et 10 jours. Si vous pouvez ensuite accomplir un entraînement normal sans plaintes, vous pouvez reprendre toutes les activités, y compris le sport de compétition.

Genou du sauteur

Il s'agit en réalité d'une inflammation du tendon de la rotule. Cette inflammation résulte d'un surmenage répété dû aux sauts (saut en hauteur, volley-ball, basket-ball, etc.) et peut se localiser sur le bord supérieur, sur la rotule même ou sur l'attache du tendon sous le genou.

Au début, la personne ne ressent qu'une douleur en mouvement, en particulier lorsqu'elle saute, court ou s'accroupit. Ensuite, la douleur est présente en continu, y compris au repos. Toute pression exercée au niveau de l'inflammation est douloureuse. Dans les cas extrêmes, un petit morceau d'os peut même se détacher au niveau de l'attache du tendon. Des calcifications peuvent ensuite se former dans la partie enflammée du tendon.

Le traitement consiste en repos, prise d'anti-inflammatoires et pratique d'exercices d'étirement adaptés chez le kinésithérapeute. Dans les cas réfractaires, une infiltration de cortisone peut être administrée. Si ce traitement n'est pas efficace, il ne reste plus que la chirurgie.

Périostite tibiale (syndrome de stress du tibia médial)

Ce syndrome se caractérise par une douleur sur la face intérieure du tibia, parfois sur une petite zone, parfois sur presque toute la longueur du tibia, du haut de la cheville jusqu'en bas du genou. Au début, la douleur ne survient qu'après la mise en charge, donc après l'exercice. Mais, après un certain temps, elle se fait également sentir pendant la pratique sportive, et même au repos.

La cause n'est pas tout à fait claire. On suspecte une combinaison d'inflammation du périoste (membrane qui entoure l'os du tibia), des tendons et de l'os même. À l'origine de cette inflammation, on note souvent une anomalie de la position de la jambe, du déroulé du pied ou de la mobilité des articulations. Avant le traitement, le médecin examinera d'abord et avant tout ces éléments. Si nécessaire, les chaussures peuvent être adaptées par l'insertion de semelles. Les anti-inflammatoires ne sont d'aucune utilité. Dans les cas graves, une opération peut être pratiquée.

Inflammation du tendon d'Achille

Il s'agit d'une blessure caractéristique de surmenage chez les coureurs. Le tendon d'Achille peut être enflammé dans la dernière portion au-dessus du talon ou au niveau de l'attache à l'os du talon (calcanéum). Souvent, l'inflammation s'étend aussi à la bourse séreuse sous l'attache du tendon (bursite).

Au début, la douleur se manifeste après la course, puis également pendant l'effort, et même au repos. La palpation du site de l'inflammation est douloureuse. Après un certain temps, le tendon est aussi visiblement épaissi. À long terme, des calcifications se développent dans le tendon.

Le traitement consiste à ne pas solliciter le tendon d'Achille. Pour ce faire, on peut utiliser des talonnettes d'environ 1 cm d'épaisseur. Elles relèvent légèrement le talon, ce qui réduit la traction exercée sur le tendon. Les étirements fréquents sont également utiles, mais vous devez vous assurer de bien garder le talon au sol. Vous devez maintenir la position finale pendant une dizaine de secondes, sans rebonds. Il est préférable de faire des étirements courts répétés que deux ou trois séances prolongées.

La maladie d'Osgood-Schlatter et la maladie de Sever

Ces blessures se produisent chez l'enfant. Elles correspondent respectivement à une inflammation au niveau de l'attache du tendon d'Achille à l'os du talon et au niveau de l'attache du tendon de la rotule au tibia. Il peut survenir une douleur, une rougeur et un léger gonflement.

Le traitement consiste en un repos relatif et en l'utilisation de semelles qui absorbent les chocs.

Le syndrome de la bandelette ilio-tibiale

Il s'agit d'une blessure caractéristique de surmenage chez les coureurs. Elle est causée par le frottement répété de la bandelette externe du genou contre l'os.

Une douleur se fait sentir à l'extérieur du genou pendant la course. La douleur disparaît au repos, mais réapparaît à chaque nouvel effort.

Le traitement consiste en l'arrêt de l'activité sportive jusqu'à la disparition des plaintes. Les massages et les étirements peuvent être utiles. Les cas réfractaires peuvent parfois être traités par 3 infiltrations de cortisone, administrées à 2 semaines d'intervalle. Une intervention chirurgicale n'est que très exceptionnellement nécessaire.

Hernie sportive

Cette blessure consiste en une déchirure de fibres tendineuses au niveau de l'aîne.

Au début, une douleur survient dans l'aîne lors de mouvements rapides, d'étirements et de sollicitation des muscles du ventre. La douleur peut irradier vers le bas-ventre, la zone du pubis, la cuisse, le bas du dos, le sacrum et les fesses. Localement, il existe des points douloureux à la pression.

Le traitement consiste en repos et rééducation chez le kinésithérapeute. Les cas chroniques sont opérés.

Coude du joueur de tennis (tennis-elbow) et coude du joueur de golf (golf-elbow)

Ces inflammations se produisent au niveau de l'attache des tendons sur le coude. Elles s'observent principalement dans les sports de raquette et de lancer.

La cause en est généralement un surmenage, mais une mauvaise technique et un matériel inadapté, tel qu'un manche de raquette trop épais, peuvent également en être responsables.

En phase aiguë, il est recommandé d'appliquer plusieurs fois par jour des poches de glace sur le coude et d'arrêter temporairement la pratique sportive. Après une période de repos de 2 semaines, les exercices d'étirement et de gymnastique médicale sont démarrés chez le kinésithérapeute. Une attelle de coude peut soulager le tendon atteint. Les infiltrations de cortisone sont efficaces à court terme, mais elles augmentent le risque de rechute. S'il n'y a pas d'amélioration après 6 mois, une opération peut être envisagée.

Sources

[Guide de pratique clinique étranger 'Les blessures sportives et leur prévention' \(2012\), mis à jour le 31.10.2016 et adapté au contexte belge le 02.06.2017- ebpracticenet](#)