Zeitschrift: Mobile : la revue d'éducation physique et de sport

Herausgeber: Office fédéral du sport ; Association suisse d'éducation physique à l'école

Band: 9 (2007)

Heft: 6

Artikel: Petits et gros bobos

Autor: Aeberhard, Christin

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-995523

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Petits et gros bobos

Mesures immédiates // Une déchirure musculaire lors d'un tournoi populaire de football, une entorse pendant une course d'école: que faire? «mobile» passe en revue les blessures sportives les plus fréquentes et donne quelques conseils sur la façon de les traiter sur place et de les soigner ultérieurement.

Christin Aeberhard

Blessures musculaires

Déchirure musculaire

Définition: forte distension du muscle avec rupture de quelques fibres musculaires. Les déchirures musculaires sont souvent occasionnées par des arrêts brusques, des accélérations rapides et des changements de direction impromptus.
Symptômes: douleurs aiguës lorsque le sujet bouge, plus légères au repos ou en cas de pression sur la zone blessée. Légère enflure, obligation d'adopter une position ménageant la zone sensible, contraction musculaire entravée.
Premiers soins: protocole **RICE** (voir encadré ci-contre). Ni massages ni stretching!
Thérapie: après la phase inflammatoire (qui peut durer de trois à cinq jours), commencer un traitement léger en exposant la zone blessée alternativement au chaud et au froid, allié à une thérapie basée sur la mobilisation passive et active et des massages légers. La reprise du sport n'est autorisée que lorsque les mouvements d'extension et de contraction du muscle n'occasionnent plus de douleurs.
Prophylaxie: échauffement actif avant l'activité sportive (pendant au moins 20 minutes). Maintenir les muscles au chaud pendant la pratique du sport (vêtements).

Rupture musculaire

Définition: déchirure transversale de faisceaux entiers du muscle ou de muscles entiers. Une rupture peut être provoquée par un violent choc extérieur, une sollicitation excessive du muscle (tentative d'amortir une charge excessive en salle de musculation, réception de sauts, arrêts brusques) ou une distension extrême du muscle.
Symptômes: douleur extrêmement vive (comme un coup de poignard) quand le sujet bouge ainsi que douleurs au repos et en cas de pression sur la zone touchée. Formation d'un gros œdème. Contraction du muscle limitée, voire impossible. A l'endroit de la rupture, le défaut du muscle est perceptible au toucher et une poche de sang se forme en quelques minutes (hématome).
Premiers soins: protocole **RICE** → consulter un médecin!
Thérapie: si la rupture touche moins d'un quart du muscle, la blessure doit faire l'objet d'un traitement conservateur. Après une semaine, il est possible de commencer une thermothérapie légère complétée par de légers massages et des étirements prudents. Après deux semaines, la cicatrisation est achevée et la blessure résiste aux sollicitations. La reprise du sport n'est autorisée que lorsque les mouvements d'extension et de contraction du muscle n'occasionnent plus de douleurs.

Si la rupture musculaire affecte plus de 25 % du muscle, la blessure nécessite une opération et un repos complet. La guérison complète peut prendre de trois à seize semaines suivant l'emplacement et la gravité de la lésion.

Contusion

Définition: lésion produite par un coup direct et sourd (coup de pied, coup de poing, poussée violente), qui comprime le muscle contre l'os. Conséquences possibles: épanchement de sang important, voire déchirure musculaire dans les cas graves.
Symptômes: fortes douleurs sur une surface assez large, sensibilité à la pression, enflure, épanchements de sang profonds au niveau du tissu musculaire (avec parfois altération de la couleur de la peau), mobilité limitée.
Premiers soins: protocole **RICE**. Soulager les muscles touchés (utiliser éventuellement des béquilles). Ni massages ni stretching.
Thérapie: bandages élastiques. Pas de sollicitation des muscles touchés pendant deux ou trois jours. Après trois à cinq jours, thermothérapie douce en application locale. Reprise de l'entraînement musculaire statique après quatre à cinq jours, sans sollicitation supplémentaire. La reprise d'une activité sportive normale n'est possible que si les douleurs ont complètement disparu lorsque le muscle est contracté.

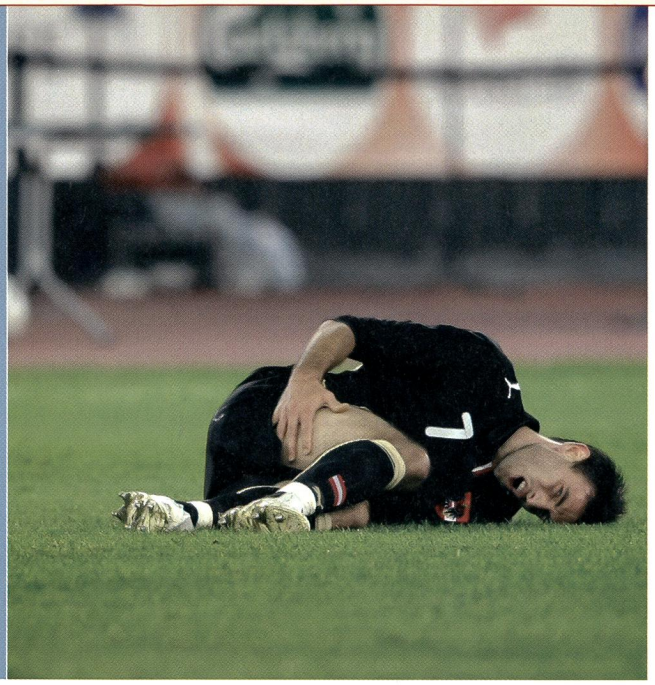


Photo: Daniel Käsermann

Bon à savoir

Une cause souvent évidente

▶ Les blessures sportives résultent d'incidents soudains et uniques survenant durant une activité physique. Il s'agit le plus souvent de chocs venant interrompre une action. C'est dire que la cause de la blessure est en général évidente. La caractéristique des blessures sportives est qu'elles provoquent rapidement des douleurs aiguës et des œdèmes atteignant le maximum de leur intensité plusieurs heures après l'incident.

Il convient de classer dans une catégorie spéciale les problèmes occasionnés par des microtraumatismes récurrents ou consécutifs à une sollicitation chronique mauvaise ou excessive de certains groupes musculaires. //

Ces mollets qui tiraillent

▶ Peut-être faites-vous partie de ceux qui organisez de temps en temps un tournoi familial de squash ou qui sortez votre snowboard de la cave une fois par année pendant les vacances de Noël? Rassurez-vous, vous n'êtes pas le seul! Mais cela signifie, sans doute, que vous ne vous entraînez pas régulièrement ni systématiquement. Lorsque l'on pratique un sport de façon très irrégulière, il est difficile d'affiner sa technique et d'acquérir une bonne coordination neuromusculaire. C'est l'une des raisons principales pour lesquelles les sportifs «du dimanche» se blessent. Nombre d'entre eux ne connaissent par ailleurs pas leurs limites. Ils ont tendance à surestimer leurs capacités et à sous-estimer les risques auxquels ils s'exposent en faisant du sport. Nombre d'accidents sont dus à cette mauvaise évaluation.

La nature et l'état de l'équipement, du matériel et des infrastructures jouent également un rôle décisif. Des chaussures de gymnastique éculées ou trop grandes, des sols glissants en raison de l'humidité (due à la transpiration) ou la présence d'éléments saillants (poignées de porte dans les salles de gymnastique) peuvent aussi être à l'origine de blessures. //

Premiers soins

▶ En présence d'une blessure sportive musculaire, ligamentaire ou tendineuse (mais pas en cas de fracture ou de membre démis), il convient de respecter le protocole **RICE** (Rest = repos, Ice = glace, Compression et Elévation) pour apporter les premiers soins:

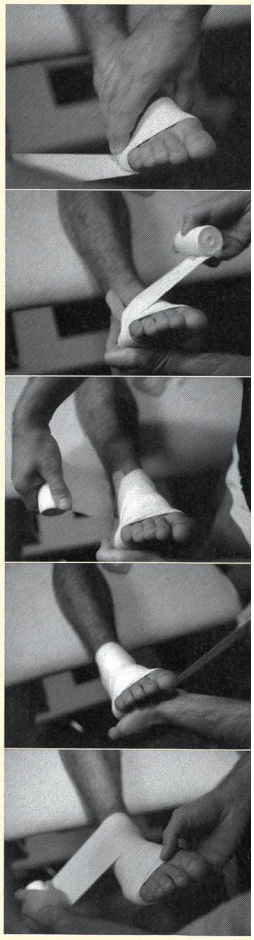
Ⓡ **= Repos:** l'activité sportive doit être interrompue et la zone blessée immobilisée. Il est souvent difficile de déterminer s'il est possible ou non de poursuivre une activité sportive. Compte tenu du risque d'aggraver la blessure ou de retarder la guérison, il est toutefois recommandé d'interrompre l'entraînement/la compétition.

Ⓘ **= Ice:** la partie du corps blessée doit être refroidie à l'aide de poches de glace (ne pas mettre la glace directement au contact de la peau!) ou d'eau glacée.

Ⓒ **= Compression:** il faut tenter de limiter l'épanchement de sang et l'œdème à l'aide d'un pansement compressif. Ce pansement élastique doit toujours être appliqué des extrémités vers le cœur. En présence de saillies osseuses, il est judicieux de prévoir un rembourrage.

Ⓔ **= Elévation:** la partie du corps blessée est surélevée pour prévenir le risque d'hémorragie interne, éviter la formation d'un œdème et améliorer le retour veineux.

Les mesures immédiates préconisées dans le protocole **RICE** servent à diminuer la réaction traumatique, soulager les douleurs, réduire l'hémorragie et empêcher ainsi la formation d'un gros œdème. Le respect de ce protocole permet de créer les conditions nécessaires à une guérison rapide ne donnant lieu à aucune complication. En cas de blessure, chaque minute compte: plus le protocole RICE sera appliqué rapidement, plus le temps de guérison sera court. //



Les parties du corps les plus vulnérables

▶ Selon l'étude «Parties du corps blessées chez les 16–65 ans dans des sports choisis (pour 100 blessés), selon le sexe», réalisée par le Bureau suisse de prévention des accidents (bpa), voici les parties du corps les plus exposées aux blessures sportives:

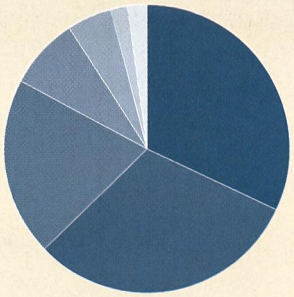
1. Extrémités inférieures 16 %
2. Partie inf. jambe, cheville 15 %
3. Poignet, main, doigt 13 %
4. Genou 12 %
5. Pied, orteil 6 %
6. Hanche 3 %
7. Cuisse 1 %

Extrémités supérieures 1 %
Autres et plusieurs parties du corps 1 %
Tout le corps (effets systémiques) 1 %

Selon les statistiques annuelles des blessures sportives dans des sports choisis, établies par le bpa, le football (52 800 blessures en moyenne), le ski alpin (44 300) et le snowboard (25 800) sont les trois disciplines qui comptabilisent – et de loin – le plus de blessures. Si l'on examine les différentes catégories de sports, on se rend compte que les sports d'hiver occasionnent le plus de blessures par année (32 %), juste devant les sports de balle (31 %). //

Blessés selon le type de sports

Ø 2000–2004: 295 800 blessés par année



Blessures ligamentaires

Déchirure partielle ou totale des ligaments (rupture)

Définition: lésion survenant lorsque les ligaments entourant une articulation subissent une distension allant au-delà de leur élasticité naturelle. La plupart des déchirures des ligaments surviennent lorsque les forces agissant sur l'articulation sollicitent cette dernière au-delà de son point de résistance. C'est souvent le cas lors de mouvements (de rotation) brusques et rapides ou d'impacts directs brutaux. Les blessures ligamentaires surviennent souvent en même temps que les blessures articulaires.
Symptômes: le blessé souffre lorsqu'il bouge et sollicite l'articulation. Il ressent éventuellement des douleurs lorsque l'on appuie sur la blessure. Formation d'œdèmes et d'hématomes avec altération de la couleur de la peau. Instabilité articulaire.
Premiers soins: protocole **RICE** → consulter un médecin.
Thérapie: traitement conservateur ou opération suivant la gravité (déchirure partielle ou totale) et l'emplacement de la blessure. En phase de rééducation, il est possible de commencer tôt les exercices de stabilisation des muscles de l'articulation. Ne reprendre le sport que lorsque l'articulation a retrouvé toute sa souplesse, qu'elle n'est plus enflée et qu'elle peut être sollicitée sans occasionner de douleurs.
Prophylaxie: il est conseillé de soutenir l'articulation au moyen d'un bandage ou d'une orthèse si les structures ligamentaires sont instables. Des exercices de stabilisation des muscles entourant l'articulation peuvent aussi s'avérer utiles (entraînement sensorimoteur).

Quelques conseils de prévention

Forme physique

Maintenez-vous en forme! Une activité physique régulière et variée permet d'effectuer de nombreux mouvements différents. Ces expériences vous donneront de la sécurité lorsque vous pratiquerez des disciplines nouvelles et peu connues. Les mouvements types spécifiques à un sport doivent eux aussi être exercés et stabilisés. Un équilibre harmonieux entre force, souplesse et endurance permet de prévenir les blessures.

Technique

Quel que soit le sport pratiqué, veillez toujours à une exécution technique correcte. S'il s'agit d'une discipline nouvelle, il vaut la peine de faire appel à un spécialiste capable de vous apprendre les bons mouvements. Non seulement parce que cela vous permettra de prévenir les blessures, mais aussi parce que vous aurez beaucoup plus de plaisir à pratiquer ce sport.

Blessures osseuses

Fracture

Définition: section mécanique de l'os occasionnée par un choc violent.
Symptômes: œdème et altération de la couleur de la peau à l'emplacement de la blessure. Douleurs lorsque le blessé bouge et sollicite la partie touchée. Eventuellement déformation et mobilité anormale de l'os brisé.
Premiers soins: immobiliser la partie blessée au moyen d'une attelle (fixer le bras au corps, la jambe blessée à la jambe saine). Surélever la partie du corps blessée. En cas de fracture ouverte (où l'os est apparent), la blessure doit être désinfectée et recouverte d'un pansement stérile. → consulter un médecin.
Thérapie: lors de fractures disloquées (déplacement des deux parties de l'os), les os doivent d'abord être remis en place (de manière conservatrice ou par le biais d'une opération). Le blessé doit ensuite être plâtré pendant quatre à six semaines. Il faut compter finalement entre quatre et six semaines de rééducation avant qu'il puisse reprendre l'entraînement à fond.
Blessures similaires: fracture de fatigue. Ce type de fracture n'est pas provoqué par un traumatisme. Il survient en cas de sollicitation chronique mauvaise ou excessive.

Blessures tendineuses

Inflammations des tendons (tendinites)

Définition: micro-fractures à l'insertion du tendon occasionnées par des mouvements répétitifs. Les tendinites peuvent être provoquées par un manque de technique, des sollicitations excessives ou un matériel inadapté.
Symptômes: douleurs lorsque le sujet bouge et en cas de pression sur la zone blessée.
Thérapie: immobilisation de la zone douloureuse (éviter les mouvements qui provoquent des douleurs). Après cette phase aiguë, qui peut durer de trois à cinq jours, il est recommandé de commencer une thérapie basée sur la mobilisation active, en évitant les gestes douloureux. Exercices de renforcement excentrique. Augmenter lentement et progressivement la charge. Ne reprendre le sport que lorsque les mouvements d'extension et de contraction du muscle n'occasionnent plus de douleurs.
Prophylaxie: dosage adéquat de la charge, tant à l'entraînement qu'en compétition, technique correcte et matériel approprié.

Rupture du tendon

Définition: la rupture d'un tendon peut être provoquée par différents facteurs: effort ou mouvements rotatifs trop violents alors que le muscle est contracté, coup porté à un muscle contracté. Souvent, les tendons sont déjà atteints de dégénérescences avant de rompre.
Symptômes: douleur foudroyante lorsque le tendon cède, qui fait ensuite place à des douleurs moins aiguës. La zone blessée est sensible aux pressions. Dans un premier temps, formation d'une boule, puis d'un œdème et d'un hématome, avec altération de la couleur de la peau. Le muscle ne peut plus remplir sa fonction.
Premiers soins: protocole **RICE** → consulter un médecin.
Thérapie: chez les sportifs, la rupture d'un tendon nécessite souvent une opération (suture des extrémités des tendons). Suivant l'emplacement de la blessure, la reprise d'une activité sportive est possible après 3 ou 4 mois.
Blessures similaires: rupture partielle du tendon. Ce genre de blessure n'est souvent pas traité avec tout le soin voulu car le patient pense que son tendon est simplement trop sollicité ou étiré.
Prophylaxie: échauffement, augmentation progressive de la charge d'entraînement.

Echauffement

Votre corps n'est pas une Ferrari qui peut passer de zéro à cent à l'heure en quelques secondes. Il a besoin d'au moins vingt minutes pour être opérationnel. Ce temps est nécessaire pour que vos muscles et votre système cardio-vasculaire montent en température et puissent agir et réagir efficacement.

Matériel / Equipement

N'oubliez jamais que votre corps est différent de celui de votre voisin du point de vue anatomique et fonctionnel. C'est dire que l'équipement doit être adapté à vos spécificités physiques. Faites-vous conseiller par un spécialiste.

Points faibles

Si vous connaissez les point faibles de votre corps, par exemple des ligaments de la cheville distendus, vous avez intérêt à soutenir de façon ciblée la zone vulnérable (bandes, straps). Un entraînement sensorimoteur spécifique peut aussi renforcer cette zone.

Blessures articulaires

Distorsion

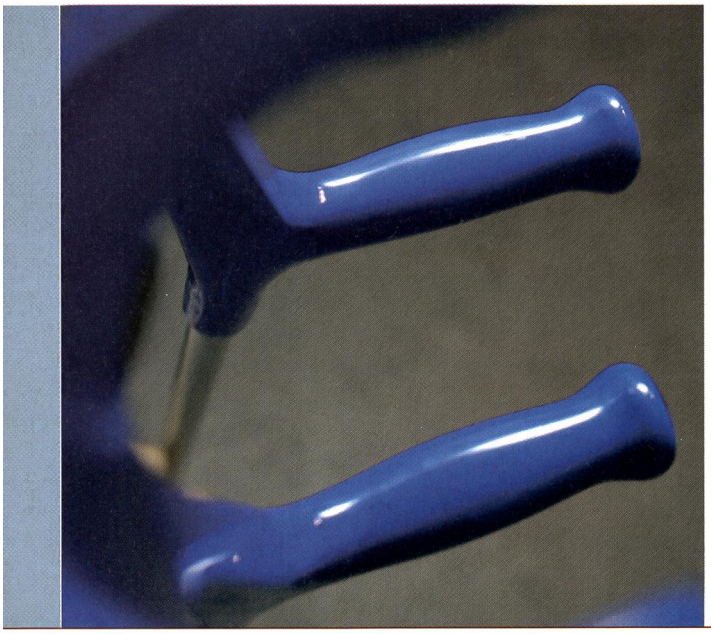
Définition: lésion produite lorsque la mobilité physiologique de l'articulation est entravée par un choc direct ou indirect (comme lors d'un faux-pas), ce qui peut blesser la capsule articulaire, les ligaments et le cartilage. Après le traumatisme, l'articulation revient en position normale.
Symptômes: œdème, douleurs lorsque l'articulation est sollicitée, sensibilité à la pression, limitation fonctionnelle de l'articulation concernée.
Premiers soins: protocole **RICE**. Au bout de trois à cinq jours après le dégonflement de l'œdème, le médecin peut déterminer quelles structures ont été blessées.
Thérapie: la rééducation peut être plus ou moins longue suivant la nature des structures blessées et la gravité des lésions. L'utilisation de protections peut permettre de solliciter l'articulation très tôt après le traumatisme. Exercices de mobilité, de force et de stabilisation.

Luxation

Définition: lésion apparaissant lorsqu'il y a perte de contact totale entre les surfaces articulaires antagonistes d'une articulation. Les structures entourant l'articulation (capsule articulaire, ligaments) sont déchirées, totalement ou partiellement.
Symptômes: mauvaise position de l'articulation, perte fonctionnelle de l'articulation, douleurs au repos, enflure.
Premiers soins: immobiliser l'articulation, administrer des calmants → consulter un médecin.
Thérapie: le médecin replace l'articulation dans sa position normale. La suite du traitement vise à restaurer les fonctions et la stabilité de l'articulation. Immobilisation de l'articulation luxée pendant une à deux semaines. Reprise d'un entraînement léger de condition physique et de force deux à quatre semaines après la blessure et d'une activité sportive normale au bout de deux à trois mois.

Rupture du ménisque

Définition: rupture ou déchirure du disque fibro-cartilagineux servant d'amortisseur entre les os du genou. Les blessures au ménisque surviennent souvent suite à de violentes torsions, à une hyperflexion ou à une hyperextension de l'articulation.
Symptômes: douleurs en cas de pression sur l'interligne articulaire interne ou externe. Douleurs au niveau de l'interligne articulaire interne ou externe en hyperflexion ou en hyperextension. Douleurs en rotation externe (ménisque interne) et en rotation interne (ménisque externe). Faiblesse ou hypertrophie (augmentation de la masse musculaire) du muscle de la cuisse.
Premiers soins: ménager l'articulation en attendant l'opération. Entraîner la musculature de la cuisse.
Thérapie: opération inévitable afin d'enlever ou de suturer la partie endommagée du ménisque. Entraînement des muscles antérieurs et postérieurs de la cuisse. Reprise d'un entraînement normal dès que le genou a retrouvé toute sa force et sa mobilité (deux à six semaines après l'ablation de la partie abîmée du ménisque; quatre à six mois en cas de suture méniscale).



Le point

Gare aux rechutes!

▶ **«mobile»: quand est-il indispensable de consulter un médecin pour une blessure sportive et quand cette démarche peut-elle être considérée comme inutile? Stephan Meyer:** en cas de forte douleur, il est toujours recommandé de consulter immédiatement un médecin. Lorsque la douleur est supportable, il convient de respecter le protocole RICE, d'appliquer de la pommade sur la blessure et de panser cette dernière pour la nuit. Il est possible d'appliquer un gel réfrigérant sur la blessure et de la protéger avec un pansement élastique. Si les douleurs ne diminuent pas pendant la nuit, il convient de consulter un médecin.

Quels sont les points à respecter pendant la période de rééducation suivant une blessure sportive? Le plus souvent, la rééducation ne pose pas de problèmes particuliers. Lors de blessures, l'erreur la plus

Blessures à la tête

Commotion cérébrale

Définition: traumatisme occasionné par un coup porté à la tête ou par le heurt de la tête contre un objet dur.
Symptômes: étourdissement qui peut durer quelques minutes. Eventuellement perte de conscience (pendant un quart d'heure au maximum), pertes de mémoire, maux de tête et vomissements.
Premiers soins: en cas de perte de conscience, placer le blessé sur le côté, puis prodiguer les premiers soins → consulter un médecin.
Thérapie: hospitalisation pendant 24 à 48 heures, puis un ou deux jours de repos total avec interdiction de se lever. Reprise du travail après une à trois semaines. Reprise du sport une semaine après la reprise du travail et la disparition totale des douleurs.
Blessures similaires: commotion avec lésion cervicale. Si le blessé ressent à nouveau des étourdissements ou s'il vomit plus de douze heures après l'accident, il se peut qu'il souffre d'une lésion cervicale → consulter un médecin!

Blessures à la cage thoracique

Contusions et fractures costales

Définition: les côtes sont froissées ou brisées suite à un coup, une chute ou une collision.
Symptômes: douleurs au niveau de la cage thoracique lorsque le blessé respire profondément, rit ou tousse. Sensibilité à la pression et enflure à l'emplacement de la côte touchée.
Thérapie: les fractures des côtes ne font l'objet d'aucun traitement spécial, sauf pour soulager la douleur. Elles guérissent spontanément. Le blessé peut reprendre le sport dès que ses douleurs ont disparu.

Blessures au dos

Lumbago

Définition: traumatisme touchant différentes structures des vertèbres lombaires (notamment au niveau du rachis lombaire), occasionné par des mouvements brusques et incontrôlés.
Symptômes: douleurs au niveau des vertèbres lombaires (sans irradiation), douleurs au repos et en mouvement, raideurs musculaires, posture asymétrique.
Premiers soins: repos → consulter un médecin ou un physiothérapeute.
Thérapie: repos total durant la phase inflammatoire (qui dure de trois à cinq jours). Adopter une position n'occasionnant aucune douleur. Soulager le dos (surélever les jambes, les genoux et les hanches forment un angle de 90 degrés). Dans une deuxième étape, effectuer des exercices légers de stabilisation (musculation localisée, stabilisatrice) (voir à ce sujet le cahier pratique 1 «Stabilisation et renforcement», «mobile» 1/05). Augmenter progressivement l'intensité des exercices de force (musculation globale, mobilisatrice). Les symptômes devraient disparaître en l'espace d'une à trois semaines.
Prophylaxie: adopter une position correcte pour soulever des charges importantes. Eviter les mouvements de rotation traumatisants pour le dos. Exercices de stabilisation des muscles abdominaux et dorsaux.

souvent commise est de reprendre trop tôt une activité sportive. Il vaut au contraire la peine de laisser la blessure guérir complètement et de ne recommencer le sport que lorsque le spécialiste a donné son feu vert.

Quelles peuvent être les conséquences d'une reprise anticipée? Le risque de rechute. La blessure peut se rouvrir, voire empirer. Une simple déchirure musculaire peut se transformer en rupture musculaire, une blessure qui nécessite un temps de récupération beaucoup plus long.

A quoi faut-il faire particulièrement attention au moment de reprendre une activité sportive? Il convient d'adapter l'entraînement aux problèmes de l'athlète et de prévoir un programme très progressif. Les zones blessées ont besoin de temps pour supporter à nouveau les sollicitations auxquelles elles étaient habituées. Après une longue interruption, il est également important que l'athlète consacre suffisamment de temps à retrouver une forme physique convenable. Là encore, le maître mot est progressivité. //

› *Stephan Meyer est chef du service de physiothérapie du Swiss Olympic Medical Center de Macolin et président de l'Association suisse de physiothérapie du sport (ASPS).*
Contact: stephan.meyer@baspo.admin.ch