



## Service de physiothérapie

Centre sportif

### **L'entorse à la cheville : Quoi faire dans les premiers jours suivant la blessure?**

L'entorse à la cheville est l'une des blessures les plus fréquemment rencontrée chez les athlètes : elle constitue plus de 30% des consultations en médecine du sport<sup>1</sup>. Le processus de guérison de celle-ci suscite encore plusieurs interrogations : comment guérir plus vite, quelle est la gravité de la situation, combien de temps retarder ses activités, etc. Voici donc un résumé qui vous sera bien utile :

### **Qu'est-ce qu'une entorse à la cheville?**

La cheville est une région où se rejoignent plusieurs os. Afin de limiter un excès de mouvement pouvant entraîner de graves conséquences, des bandes de tissus (ligaments) s'attachent sur les os pour limiter le mouvement.

Lors d'un mouvement excessif de la cheville, les ligaments sont souvent les premiers à être endommagés. Un étirement de ceux-ci peut alors provoquer une rupture partielle ou complète de leurs fibres. Cela provoque un gonflement au niveau de la cheville, de la douleur, une perte de mise en charge et d'amplitude, etc.

### **Quoi faire dans les premiers jours suivant une entorse à la cheville?**

Dans les premiers jours, il est important de diminuer la douleur. Voici comment<sup>2</sup> :

- P** – Protection : Dépendamment de la sévérité de l'entorse, une attelle peut être utilisée pendant 4 à 21 jours.
- R** – Repos : Évitez les activités qui augmentent la douleur et le gonflement à la cheville. Bougez librement votre cheville dans une amplitude non douloureuse (i.e. tracez l'alphabet avec votre pied, plusieurs fois par jour).
- I** – Ice/Glace : Appliquez un sac de glace entouré d'une serviette humide sur le site de la blessure pendant 15 à 20 minutes, 3 fois par jour.
- C** – Compression : Appliquez un bandage élastique ou une attelle autour de votre cheville
- E** – Élévation : Élevez la cheville plus haut que le cœur pour diminuer le gonflement lorsque possible

La prise d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens aide à diminuer la douleur, diminuer le gonflement et à améliorer la fonction au quotidien<sup>3</sup>. *Consultez votre pharmacien avant de vous en procurer.*

## **Quels sont les symptômes alarmant?**

Advenant que vous expérimentiez les symptômes suivants, il est préférable de consulter un médecin:

- L'os est déformé et plie anormalement;
- Impossibilité de mettre du poids sur le membre atteint pour une durée maximale de 24 heures après l'événement initial;
- Les orteils sous le site de la blessure sont froids ou bien perdent la sensibilité au toucher.

## **Quelle est la durée du rétablissement?**

Si l'entorse à la cheville est suivie dès le départ avec une réadaptation appropriée, le pronostic est excellent. La durée moyenne, dépendamment du grade de la blessure et des ligaments atteints, varie entre 2 et 10 semaines<sup>4,5</sup>.

## **Comment est-ce que la physiothérapie peut aider à votre guérison?**

Durant le processus de guérison, la physiothérapie est recommandée par plusieurs études pour les raisons suivantes<sup>6,7,8,9</sup> :

- Augmenter le mouvement à la cheville;
- Augmenter la force musculaire;
- Augmenter les capacités neuromusculaires et les réflexes de stabilisation;
- Guider et conseiller le patient dans le processus du retour aux activités sportives et aux loisirs;
- Prescrire des exercices adaptés à votre condition;
- Aider à prévenir les récurrences potentielles\*

\* Le taux de récurrence est de 80%, soit par une mauvaise cicatrisation du ligament, la perte de force musculaire, la perte des réflexes de stabilisation, etc<sup>8,10</sup>.

Également, au moins 40% des patients avec une entorse à la cheville auront des symptômes jusqu'à 6 mois après la blessure<sup>11</sup>.

*Pour toute autre question, n'hésitez pas à communiquer avec un physiothérapeute  
au Centre sportif de l'ÉTS.*

## **Références**

- 1 : Mahaffey et al. Ankle and foot injuries in sports. Clin. Fam. Pract. 1999. 1(1) :233-50.
- 2 : Ivins D. Acute ankle sprain : an update. Am Fam Phys. 2006 Nov 15. 74 (10) : 1714-20
- 3 : Doherty C. et al. Treatment and prevention of acute and recurrent ankle sprain : an overreview of systematic reviews with meta-analysis. Br J Sports Med. 2017 Jan 51 (2) : 113-125
- 4 : Hale et al. The effect of a 4-week comprehensive rehabilitation program on postural control and lower extremity function in individuals with chronic ankle instability. J Orthop Sports Phys Ther. 2007; 37(6):303-11
- 5 : Lin et al. Ruptures of the ligaments about the tibio-fibular syndesmosis. Injury. 1983; 15(3):170-2
- 6 : Kaminsky et al. National Athletic Trainers' Association Position Statement: Conservative Management and Prevention of Ankle Sprains in Athletes. Journal of Athletic Training 2013;48(4):528–545
- 7 : Ferger et al. Supervised rehabilitation versus home exercise in the treatment of acute ankle sprains: a systematic review. Clin Sports Med. 2015; 34(2):329-46
- 8 : Safran et al. Lateral ankle sprains: a comprehensive review: part 1: etiology, pathoanatomy, histopathogenesis, and diagnosis. Med Sci Sports Exerc. 1999; 31(7 Suppl):S429-37
- 9 : Richie et al. Effects of foot orthoses on patients with chronic ankle instability. J Am Podiatr Med Assoc. 2007; 97(1):19-30 (ISSN: 8750-7315)
- 10 : Hertel J. Functional instability following lateral ankle sprain. Sports Med. 2000; 29(5):361-71 (ISSN: 0112-1642)
- 11 : Gerber JP. Persistent disability associated with ankle sprains: a prospective examination of an athletic population. Foot Ankle Int. 1998; 19(10):653-60 (ISSN: 1071-1007)