

Zeitschrift: Générations
Herausgeber: Générations, société coopérative, sans but lucratif
Band: - (2018)
Heft: 98

Artikel: Entorse de la cheville : à ne pas banaliser!
Autor: Weigand, Ellen
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-830774>

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: 30.09.2025

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

Entorse de la cheville : à ne pas banaliser !

L'entorse est un traumatisme fréquent, parfois grave et qui peut entraîner des lésions durables des ligaments touchés. D'où la nécessité de suivre un traitement adéquat.

Mauvaise réception lors d'un saut, bord de trottoir raté, faux pas sur sol accidenté, gelé, etc. — une entorse de la cheville est vite arrivée. C'est d'ailleurs le plus fréquent des traumatismes représentant 4% des consultations aux urgences et la blessure sportive traumatique la plus fréquente (15-20%).

«Avec la démocratisation du sport et des sports extrêmes, le nombre d'entorses a augmenté au point d'être devenu un véritable enjeu de santé publique, s'inquiète ainsi le D^r Rayan Baalbaki, chirurgien orthopédique et traumatologue à la Clinique de Montchoisi à Lausanne. Ces accidents, environ 50 000 par an en Suisse, entraînent de nombreux arrêts de travail.»

ENTORSE LÉGÈRE À GRAVE

«L'entorse de la cheville est provoquée le plus souvent par un mouvement exagéré du pied vers l'intérieur et en flexion plantaire, détaille le spécialiste. Il s'agit d'un dysfonctionnement partiel de la cheville, dû à l'étirement excessif d'un ou de plusieurs des ligaments de son articulation. Dans 90% des cas, la lésion touche les ligaments latéraux externes.»

Loin d'être toujours banal, ce traumatisme peut être sévère, tout comme ses conséquences à long terme. On classe ainsi l'entorse en trois degrés de gravité : légère, moyenne et sévère. Elle est dite «légère» si les ligaments de la cheville n'ont subi qu'un étirement, et de «gravité moyenne» lors de leur déchirure partielle. Une déchirure ligamentaire complète, pouvant s'accompagner de la déchirure de la capsule (NDLR *enveloppe*) articulaire, constitue

une «atteinte sévère». Et d'autres atteintes peuvent y être associées : lésions cartilagineuses, rupture des tendons, fracture-luxation de la cheville ou des articulations voisines, etc.

Si les 20 à 40 ans sont les plus concernés, on risque l'entorse à tout âge. En particulier si l'on est adepte de jogging ou de marche dans la nature ou si l'on pratique un sport de pivot (tennis, basketball) ou de contact (football, par exemple). Le port de chaussures mal adaptées, à hauts talons ou aux semelles usées accroît aussi le risque. Et il existe des facteurs prédisposants : talons déformés (vers l'intérieur au lieu de l'extérieur), problèmes de proprioception (permettant de réagir rapidement à une mauvaise position et à retrouver l'équilibre), hyperlaxité (élas-

loureuse, enflée, rendant la marche difficile, avec ou sans un hématome. Lors d'une atteinte plus grave, l'articulation peut être déformée, déboîtée, elle peut saigner (peau éclatée), avec un hématome important, et on peut ne plus sentir son pied. Il faut alors consulter d'urgence.

Mais, si on arrive encore à marcher sans trop de douleur, nul besoin de consulter immédiatement. Avant, on peut tenter de se soigner pendant quarante-huit heures, en mettant la cheville au repos (éviter de marcher, utiliser des béquilles) et le pied en élévation. Des applications de glace, trois à quatre fois par jour (vingt minutes), soulagent la douleur, tout comme des médicaments antalgiques (paracétamol) et anti-inflammatoires (ibu-

« Ces accidents, environ 50 000 par an en Suisse, entraînent de nombreux arrêts de travail »

D^r RAYAN BAALBAKI, CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGUE À LA CLINIQUE DE MONTCHOISI

ticité anormale des articulations), obésité, notamment. La fatigue et l'abus de substances nocives (alcool, stupéfiants, médicaments) peuvent également altérer la coordination et mener à l'entorse.

QUAND CONSULTER

On connaît bien les symptômes courants de l'entorse légère : cheville dou-



ALBERTO VENZAGO et Jamilla



Faux pas ou mauvaise réception, l'entorse de la cheville est provoquée le plus souvent par un mouvement exagéré du pied vers l'intérieur et en flexion plantaire.

profène). Il ne sera pas nécessaire de consulter si les symptômes s'estompent et qu'on peut remarcher normalement après deux jours. Cependant, s'ils persistent ou réapparaissent, un examen médical est fortement recommandé, afin d'évaluer la gravité de l'entorse, s'il faut réaliser une radiographie pour détecter une éventuelle fracture ou une lésion.

INDISPENSABLE PHYSIOTHÉRAPIE

Le traitement de l'entorse aiguë de gravité moyenne et sévère sans autres atteintes associées consiste à immobiliser et à stabiliser la cheville par une attelle durant quatre à six semaines. Cela évitera les mouvements ayant conduit au traumatisme et permettra aux ligaments de guérir, tout en permettant la marche, si besoin avec des béquilles durant quelques jours pour soulager l'articulation.

«La physiothérapie, pierre angulaire du traitement, peut débuter dès que la douleur a diminué, dix à quinze jours après l'accident, avec un protocole de rééducation en différentes phases, note le médecin. En aigu, le physiothérapeute se focalisera à réduire la douleur et la tuméfaction.

Puis, progressivement, il mobilisera l'articulation du patient et lui montrera des exercices de tonification et de renforcement musculaire travaillant sur l'équilibre et la proprioception. Quant au retour au sport, il devra s'envisager graduellement, sur trois mois environ.»

Si le traitement est mal conduit, le patient risque de faire des entorses à répétition, pouvant entraîner des lésions associées (au cartilage, aux tendons, etc.), des douleurs chroniques et évoluer vers de l'arthrose. «Les exercices sont à pratiquer tous les jours, insiste ainsi le D^r Baalbaki. On distingue facilement les patients les plus compliants: ils progressent mieux. Les plus jeunes sont impatientes et redoutent moins les conséquences de l'entorse.»

Une entorse plus sévère nécessitera une immobilisation plus stricte et rigoureuse, d'abord par le port d'une attelle plâtrée pendant environ deux semaines, suivi du port d'une attelle vendue dans le commerce (par exemple de type chevillière ASO). Ainsi mis au repos, les ligaments vont mieux récupérer, et plus vite (en six semaines environ). Ensuite, le patient

devra suivre un protocole identique de physiothérapie pour remobiliser et renforcer l'articulation.

QUAND LA CHIRURGIE S'IMPOSE

«Environ 80% environ des patients retrouvent la fonction de leur articulation dans les trois à six mois après ces traitements, précise le chirurgien. La chirurgie ne s'impose qu'en cas de fractures associées ou de douleurs persistantes trois à six mois après le traitement. Ou si le patient fait des entorses à répétition, voire a des difficultés à marcher en terrain accidenté, avec des douleurs et des sensations d'instabilité de la cheville.»

Parmi la soixantaine de techniques chirurgicales existantes, le D^r Baalbaki préfère l'intervention dite «de reconstruction anatomique du ligament atteint» — une référence pour l'entorse — qui permet aussi de réparer les éventuelles lésions articulaires associées. Elle peut être réalisée par chirurgie ouverte ou arthroscopie, mini-invasive. «Dans plus 90% des cas, ces opérations permettent aux patients de retrouver la pleine capacité de leur cheville et de les libérer des douleurs», se réjouit le médecin.

ELLEN WEIGAND