

Les blessures sportives



Sommaire

1. Périostite tibiale
2. Entorses de cheville
3. Syndrome de l'essuie-glace
4. Entorses du genou
5. Pathologies du tendon d'Achille
6. Aponévrosite plantaire
7. Syndrome fémoro-patellaire
8. Lésions musculaires
9. Tennis elbow et golf elbow
10. Tendinites de la coiffe des rotateurs
11. Coup de chaleur à l'exercice
12. Commotion cérébrale
13. Ampoules dans le sport
14. Fractures de fatigue
15. Maladie de Sever
16. Maladie d'Osgood-Schlatter

Périostite tibiale



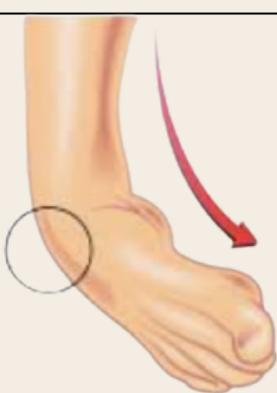
Définition

Inflammation du périoste (membrane recouvrant l'os) du tibia due à une surcharge mécanique : hypersollicitations des insertions osseuses des muscles tibial postérieur et fléchisseur commun des orteils sur le tibia entraînant des douleurs.

Sports concernés

- Course à pied, marathon, trail, athlétisme (sprints, haies, triple saut, demi-fond)
- Plus rarement, sports avec sauts ou réceptions répétées (gymnastique, danse, hand, volley, basket...)

Entorses de cheville



Définition

Lésion d'un ou plusieurs ligaments de la cheville survenant lors d'un mouvement de torsion excessif ou d'inversion/éversion du pied, lors d'une réception de saut, d'un changement de direction ou sur un appui instable. Les entorses les plus fréquentes sont celles du compartiment externe de la cheville (ligament talo-fibulaire antérieur, ligament calcanéo-fibulaire).

Sports concernés

- Foot, basket, hand, volley, tennis, badminton, gymnastique, athlétisme (sauts), course à pied, trail...

Facteurs favorisants

- Augmentation du volume ou de l'intensité des entraînements, courses sur terrain dur avec mauvais amortissement des semelles
- Chaussures inadaptées
- Défaut technique de la course
- Étirements insuffisants

Symptômes

- Douleur du tiers moyen du tibia (bord interne ou antérieur) lors de la pratique sportive
- Douleur partiellement calmée au repos
- Diminution des performances sportives

Traitements

- Repos sportif (10 jours minimum)
- Cryothérapie (glaçage)
- Étirements des muscles des mollets et travail postural
- Contention
- Activités alternatives sans impact (vélo, natation)
- Chaussures adaptées avec amorti et semelles orthopédiques si besoin



Sept. 2025

Avis médical

- Consultation médicale si douleur à chaque séance de sport ou si douleurs récidivantes après une période de repos ou si douleurs s'aggravant
- Plus le diagnostic est précoce, plus le repos est précoce, plus la durée de repos sera courte, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle

Complications possibles

- Fracture de fatigue du tibia
- Douleur chronique limitant la pratique sportive

Prévention de la blessure

- Augmentation progressive des charges d'entraînement, éviter les reprises brutales après arrêt
- Chaussures adaptées, en bon état, avec bon amorti, bilan podologique et semelles orthopédiques si besoin
- Alternance des surfaces et terrains de course
- Étirements des muscles des mollets
- Travail technique de course
- Après blessure : reprise progressive (si course : reprise sur terrain souple et plat), être attentif aux douleurs et adapter l'entraînement si récidive douloureuse

Symptômes

- Douleur vive sur le côté de la cheville
- Gonflement (œdème)
- Ecchymoses (bleus)
- Difficulté ou impossibilité de poser le pied au sol

Stades de gravité

- Entorse bénigne : étirement ligamentaire sans déchirure
- Entorse moyenne : rupture d'1 ligament
- Entorse grave : rupture de plusieurs ligaments (au moins 2) et possibles lésions associées (importante laxité de cheville)

Traitements immédiats

- Arrêt immédiat de l'activité
- Protocole GREC : Glace (15-20 min), Repos, Élévation, Compression (bandage non serré)
- Éviter toute mise en charge si suspicion de gravité
- Pas de chaleur, pas de massage

Avis médical

- Immédiat si douleur intense, impossibilité d'appui, déformation, ecchymose étendue vers l'avant ou l'intérieur du pied, œdème volumineux
- Avis médical si persistance des douleurs dans les 24 à 48 heures suivant le traumatisme ou sensation d'instabilité à la marche
- Une prise en charge rapide en rééducation par un kinésithérapeute permet de limiter les risques de récidives

Complications possibles

- Laxité chronique (instabilité persistante), entorses à répétition
- Douleurs chroniques
- Arthrose précoce

Prévention de la blessure

- Renforcement des muscles de la cheville, du mollet et du pied, travail de proprioception (équilibre sur surfaces instables), travail des mobilités articulaires
- Chaussures adaptées, en bon état et bien lacées, bilan podologique et port de semelles orthopédiques si besoin
- Échauffement avant entraînement
- Être attentif aux terrains et surface d'entraînement
- Après blessure : reprise progressive avec strapping ou chevillière si besoin



Sept. 2025

Syndrome de l'essuie-glace



Définition

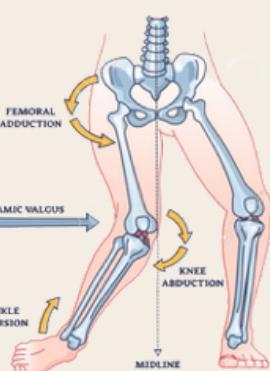
Aussi appelé syndrome de la bandelette ilio tibial. Tendinite du tenseur du fascia lata (TFL ou bandelette ilio-tibiale) sur la face externe du genou due à des frottements répétés du tendon du TFL sur le condyle fémoral externe lors des mouvements de flexion/extension du genou.

Sports concernés

- Sports individuels : course à pied (route, trail, marathon), cyclisme, triathlon
- Sports collectifs avec courses répétées (foot, rugby)



Entorses du genou



Définition

Lésion d'un ou plusieurs ligaments du genou. Les entorses du genou les plus fréquentes sont celles du ligament collatéral médial (LCM) et celles du ligament croisé antérieur (LCA). Les entorses du LCM surviennent lors d'un traumatisme avec choc direct sur la face externe du genou ou lors d'une torsion avec le pied bloqué au sol. Les entorses du LCA surviennent lors d'un changement brutal de direction, d'une réception de saut mal contrôlée, d'une hyperextension ou d'un traumatisme avec contact direct sur le genou.

Sports concernés

- Sports pivot/contact : foot, rugby, basket, hand, ski, judo
- Sports avec réceptions de saut ou changements rapides d'appui

Facteurs favorisants

- Augmentation du volume ou de l'intensité des entraînements, courses sur terrain dur avec mauvais amortissement des semelles,
- Chaussures inadaptées
- Défaut technique de la course
- Tirements insuffisants

Symptômes

- Douleur du tiers moyen du tibia (bord interne ou antérieur) lors de la pratique sportive
- Douleur partiellement calmée au repos
- Diminution des performances sportives

Traitements

- Repos sportif (10 jours minimum)
- Cryothérapie (glaçage)
- Étirements des mollets et travail postural correctif
- Contention
- Activités alternatives sans impact (vélo, natation)
- Chaussures adaptées avec amorti et semelles orthopédiques si besoin



Sept. 2025

Avis médical

- Consultation médicale si douleur à chaque séance de sport ou si douleurs récidivantes après une période de repos ou si douleurs s'aggravant
- Plus le diagnostic est précoce, plus le repos est précoce, plus la durée de repos sera courte, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle

Complications possibles

- Chronicité avec douleurs persistantes et arrêt du sport
- Modification de la foulée : risques d'apparition d'autres blessures (hanche, dos, cheville)

Prévention de la blessure

- Augmentation progressive des charges d'entraînement
- Chaussures adaptées, en bon état, avec bon amorti, bilan podologique et semelles orthopédiques si besoin
- Alternance des surfaces et terrains de course
- Renforcement musculaire des fessiers et quadriceps et étirements du TFL et des muscles voisins, travail de proprioception
- Travail technique de course ou de pédalage
- Après blessure : reprise progressive (si course : reprise sur terrain souple et plat), être attentif aux douleurs et adapter l'entraînement si récidive douloureuse

Symptômes

- Craquement audible lors du traumatisme (souvent LCA)
- Douleur vive immédiate
- Gonflement, ecchymose
- Sensation d'instabilité ou de "genou qui lâche"
- Limitation des amplitudes articulaires

Stades de gravité

- Entorse stade 1: élongation du LCM
- Entorse stade 2 : rupture partielle ou totale du LCM
- Entorse stade 3 : rupture du LCA (et/ou du ligament croisé postérieur) isolée ou associée à une lésion du LCM et/ou du ligament collatéral latéral

Traitements immédiats

- Arrêt immédiat de l'activité
- Protocole GREC : Glace (15-20 min), Repos, Élévation, Compression (bandage non serré)
- Éviter toute mise en charge si suspicion de gravité ou douleur importante
- Pas de chaleur, pas de massage

Avis médical

- Obligatoire pour confirmer le diagnostic (examen + imagerie) et adapter le traitement
- Immédiat si douleur intense, impossibilité d'appui, sensation d'instabilité, déformation, ecchymose étendue, œdème volumineux
- Avis médical si persistance des douleurs dans les 24 à 48 heures suivant le traumatisme ou sensation d'instabilité à la marche
- Une prise en charge rapide en rééducation par un kinésithérapeute permet de limiter les risques de récidives

Complications possibles

- Instabilité chronique
- Lésions méniscales ou cartilagineuses associées
- Arthrose précoce

Prévention de la blessure

- Renforcement musculaire équilibré quadriceps/ischio-jambiers, étirements des chaînes sous pelviennes, travail de proprioception (équilibre, appuis), gainage
- Apprentissage technique de réception de saut et de changement de direction
- Échauffement complet avant l'effort
- Après blessure : rééducation complète avant reprise, si besoin, utilisation d'une genouillère stabilisatrice



Sept. 2025

Pathologies du tendon d'Achille



Définition

Atteintes du tendon d'Achille allant de la tendinite à la rupture complète du tendon. Le tendon d'Achille relie les muscles du mollet (gastrocnémiens et solaire) au talon (calcanéum) et transmet la force pour la marche, la course et le saut. La tendinite est une pathologie de surutilisation et survient lors de gestes répétés de course ou de sauts ou en cas de surcharge d'entraînement (augmentation rapide du volume/intensité). La rupture survient lors d'une tension excessive du tendon (impulsion brutale, étirement brusque).

Sports concernés

- Course à pied, trail, athlétisme (sauts, sprint), sports collectifs (football, rugby, handball, basket), danse, gymnastique, sports de raquette (tennis, badminton)

Aponévrosite plantaire



Définition

Aussi appelée fasciite plantaire. Inflammation de l'aponévrose plantaire (épaisse bande fibreuse reliant le talon aux orteils, soutenant la voûte plantaire) due à une surcharge ou surutilisation lors de la course ou de sauts répétés entraînant des microdéchirures de l'aponévrose responsable des douleurs.

Sports concernés

- Sports avec appuis répétés ou sauts : course à pied, trail, marathon, athlétisme, danse, gymnastique...

Facteurs favorisants

- Échauffement insuffisant ou inadapté
- Raideur musculaire des mollets
- Chaussures inadaptées ou usées
- Sols durs, dénivelés importants
- Mauvaise technique de course

Symptômes

- Douleur et raideur du tendon, surtout au réveil (douleur des premiers pas)
- Stade initial : douleur au début de la séance, disparaissant à l'échauffement
- Stade intermédiaire : douleur pendant l'effort, disparaissant au repos
- Stade avancé : douleur persistante au repos, gêne dans la vie quotidienne
- Gonflement ou épaississement localisé
- Si rupture : douleur brutale type "coup de fouet" et impossibilité de se mettre sur la pointe du pied

Traitements

- Repos sportif
- Cryothérapie (glaçage)
- Kinésithérapie : étirements spécifiques, renforcement musculaire, massages transverses profonds
- Vérifier chaussures et technique de course, semelles orthopédiques si besoin
- Rupture : traitement orthopédique (immobilisation plâtrée) ou chirurgical



Sept. 2025

Avis médical

- Consultation médicale si douleur à chaque séance de sport ou si douleurs récidivantes après une période de repos ou si douleurs s'aggravant
- Plus le diagnostic est précoce, plus le repos est précoce, plus la durée de repos sera courte, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle
- Si suspicion de rupture : avis médical en urgence

Complications possibles

- Chronicité avec douleurs persistantes
- Diminution de la puissance et de la mobilité

Prévention de la blessure

- Échauffement complet des chevilles et des muscles des mollets avant effort
- Renforcement musculaire progressif des mollets en concentrique et en excentrique
- Étirements des chaînes postérieures
- Augmentation progressive des charges d'entraînement
- Chaussures adaptées, en bon état, avec bon amorti notamment au niveau du talon (talonnées amortissantes), bilan podologique et semelles orthopédiques si besoin
- Correction de la technique de course et de la posture
- Alternance des surfaces et terrains de course
- Varier les activités (notamment activités sans impact) pour limiter la surutilisation
- Après blessure : reprise progressive (si course : reprise sur terrain souple et plat), être attentif aux signes de récidive (raideur matinale, tiraillement) et adapter l'entraînement en fonction

Symptômes

- Douleur sous le talon ou sous la plante du pied
- Douleur vive au lever ou après un repos prolongé (premiers pas du matin)
- Douleur augmentée à la course ou en station debout prolongée
- Raideur matinale
- Stade initial : douleur au démarrage, disparaissant à l'échauffement
- Stade intermédiaire : douleur pendant et après l'effort
- Stade avancé : douleur persistante au repos, gêne dans la vie quotidienne

Facteurs favorisants

- Pieds plats ou creux
- Chaussures usées ou inadaptées
- Augmentation brutale du volume d'entraînement
- Raideur du tendon d'Achille ou des muscles des mollets

Traitements

- Réduction ou arrêt des activités déclenchantes
- Cryothérapie (glaçage)
- Étirements du mollet et de l'aponévrose, massage transverse profond
- Semelles orthopédiques, chaussures adaptées, amorti au niveau du talon

Avis médical

- Consultation médicale si douleur à chaque séance de sport ou si douleurs récidivantes après une période de repos ou si douleurs s'aggravant
- Plus le diagnostic est précoce, plus le repos est précoce, plus la durée de repos sera courte, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle

Complications possibles

- Evolution vers des douleurs chroniques
- Compensation : modifications biomécaniques entraînant des risques d'autres blessures (cheville, genou, hanche)

Prévention de la blessure

- Chaussures adaptées, en bon état, avec bon amorti notamment au niveau du talon (talonnées amortissantes), bilan podologique et semelles orthopédiques si besoin
- Augmentation progressive des charges d'entraînement
- Renforcement musculaire du pied et de la cheville, travail de proprioception, étirements réguliers des muscles des mollets et du tendon d'Achille
- Alternance des surfaces et terrains de course
- Varier les activités (notamment activités sans impact) pour limiter la surutilisation
- Après blessure : reprise progressive (si course : reprise sur terrain souple et plat), être attentif aux douleurs et adapter l'entraînement si récidive douloureuse



Sept. 2025



Les blessures sportives

Syndrome fémoro-patellaire



Définition

Aussi appelé syndrome douloureux rotulien. Douleur à l'avant du genou liée à un mauvais alignement ou mauvais glissement de la rotule dans sa gorge (trochlée) lors de la flexion/extension. Douleurs déclenchées lors des gestes répétés de flexion/extension ou lors de position en flexion prolongée.

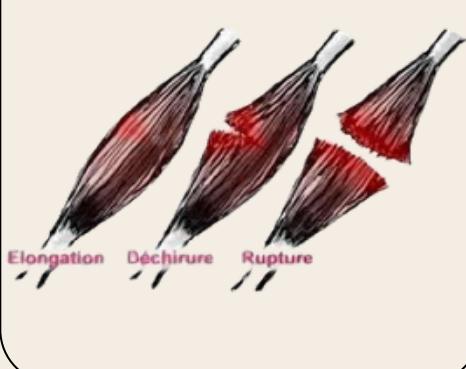
Sports concernés

- Course à pied, trail, cyclisme (réglage de selle incorrect), aviron, danse, arts martiaux, gymnastique, volley, hand



Les blessures sportives

Lésions musculaires



Définition

Atteinte des fibres musculaires allant de l'élongation à la rupture complète du muscle. Les localisations les plus fréquentes sont au niveau des membres inférieurs : ischio-jambiers (face arrière de la cuisse), gastrocnémiens (mollets), adducteurs et quadriceps. Une lésion musculaire survient lors d'une sollicitation excessive et brutale d'un muscle (changement de direction, démarrage d'un sprint) ou lors d'une contraction musculaire intense et violente non contrôlée (shoot dans le vide) ou lors d'un choc externe sur un muscle contracté.

Sports concernés

- Sprint, athlétisme, foot, rugby, hand, basket, tennis, badminton, sports de raquette, crossfit, musculation, danse, gymnastique, arts martiaux



Facteurs favorisants

- Augmentation du volume ou de l'intensité des entraînements
- Course en pente, course sur terrain dur
- Chutes répétées sur les genoux
- Exercices de musculation « agressifs » (squats avec charges...)
- Déséquilibre musculaire quadriceps/ischio-jambiers, étirements insuffisants
- Malposition de la rotule, défaut d'alignement de l'appareil extenseur

Symptômes

- Douleur diffuse autour ou derrière la rotule
- Douleur en montée/descente d'escaliers, en position assise prolongée (signe du cinéma), à l'accroupissement
- Possible craquement ou frottement ressenti

Traitements

- Réduire ou stopper les activités douloureuses
- Activités alternatives sans impacts (l'arrêt complet de tout sport peut entraîner une fonte musculaire et agraver les douleurs)
- Cryothérapie (glaçage)
- Kinésithérapie : étirements quadriceps, ischio-jambiers et mollets, rodage articulaire (pédalage sans résistance), équilibrage quadriceps/ischio-jambiers, gainage
- Adapter la technique sportive
- Vérifier chaussures et amorti, semelles orthopédiques si besoin



Sept. 2025

Avis médical

- Consultation médicale si douleur à chaque séance de sport ou si douleurs récidivantes après une période de repos ou si douleurs s'aggravant
- Plus le diagnostic est précoce, plus le traitement adapté sera précoce, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle

Complications possibles

- Douleur chronique limitant la performance
- Compensation : modifications biomécaniques entraînant des risques d'autres blessures

Prévention de la blessure

- Renforcement musculaire équilibré quadriceps/ischio-jambiers, étirements des chaines sous pelviennes, proprioception, gainage et rodage articulaire
- Corriger la technique sportive et les facteurs mécaniques (posture, alignement)
- Chaussures adaptées, en bon état, avec bon amorti, bilan podologique et semelles orthopédiques si besoin
- Augmentation progressive des charges d'entraînement
- Varier les activités (notamment activités sans impact) pour limiter la surutilisation
- Après blessure : reprise progressive (si course : reprise sur terrain souple et plat), être attentif aux douleurs et adapter l'entraînement si récidive douloureuse

Symptômes

- Douleur vive et brutale, type "coup de fouet" ou "coup de poignard"
- Sensation de claquement ou déchirure
- Impotence fonctionnelle partielle ou totale selon gravité
- Gonflement, hématome selon gravité
- Difficulté ou impossibilité de poursuivre l'effort

Stades de gravité

- Stade 1 : Élongation : microdéchirure des fibres musculaires, douleur brutale mais modérée, impotence fonctionnelle minime
- Stade 2 : Déchirure : déchirures de fibres musculaires, douleur vive, impotence fonctionnelle totale, hématome
- Stade 3 : Rupture complète : déchirure totale du muscle, douleur très intense, impotence fonctionnelle totale, hématome volumineux, mobilisation impossible

Traitements immédiats

- Arrêt immédiat de l'activité
- Protocole GREC : Glace (15-20 min), Repos, Élévation, Contention
- Pas de chaleur, pas de massages, pas d'étirements et pas d'AINS, ni d'aspirine qui favorisent le saignement et aggravent les lésions

Facteurs favorisants

- Manque de souplesse, raideur musculaire
- Déséquilibre musculaire
- Fatigue et déshydratation

Avis médical

- Immédiat si douleur intense, impotence fonctionnelle totale, ecchymose ou gonflement étendue
- Avis médical si persistance des douleurs dans les 24 à 48 heures suivant le traumatisme
- Une prise en charge en rééducation par un kinésithérapeute permet de limiter les risques de complications et de récidives

Complications possibles

- Récidives fréquentes si reprise trop rapide
- Hématome enkysté ou cicatrices fibreuses limitant l'élasticité et entraînant des douleurs chroniques
- Perte de force et d'explosivité

Prévention de la blessure

- Échauffement complet avant effort
- Étirements et renforcement musculaire équilibré quadriceps/ischio-jambiers/mollets, renforcement musculaire excentrique, travail de mobilité et travail de proprioception
- Gestion de la charge d'entraînement, intégrer des phases de récupération active
- Après blessure : programme de réathlétisation complet avant reprise, surveillance des signes de récidive, adapter l'entraînement si récidive douloureuse



Sept. 2025

Tennis elbow et golf elbow



Définition

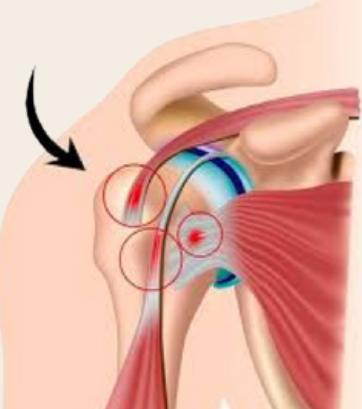
Épicondylite : inflammation des tendons de l'avant-bras au niveau du coude, due à une surutilisation (gestes répétitifs au niveau du coude, mouvements de préhension, de frappe ou de lancer) :

- Épicondylite latérale ou tennis elbow : atteinte des tendons extenseurs (face externe du coude).
- Épicondylite médiale ou golf elbow : atteinte des tendons fléchisseurs (face interne du coude).

Sports concernés

- Tennis, padel, squash, badminton, golf, baseball, javelot, disque, hand, musculation, escalade, aviron

Tendinites de la coiffe des rotateurs



Définition

La coiffe des rotateurs est un groupe de quatre muscles et tendons (sus-épineux, sous-épineux, sous-scapulaire, petit rond) qui stabilisent et mobilisent l'épaule.

La tendinite de la coiffe des rotateurs correspond à l'inflammation d'un ou plusieurs tendons due à une surutilisation (gestes répétitifs au niveau de l'épaule) ou à une usure progressive : frottement tendineux sous l'acromion (conflit sous-acromial).

Sports concernés

- Sports de lancer ou de ballon : hand, javelot, disque
- Sport utilisant une amplitude importante de l'épaule : natation, water polo, tennis, badminton, squash
- Sports de force en appui : gymnastique, cheval d'arçon, musculation
- Escalade

Facteurs favorisants

- Mauvaise technique sportive, gestes mal coordonnés
- Matériel inadapté (raquette, club...)
- Manque d'échauffement
- Faiblesse ou déséquilibre musculaire
- Surcharge d'entraînement

Symptômes

- Douleur localisée à la face externe ou interne du coude
- Douleur augmentée à la préhension, au serrage de main, à la rotation ou flexion/extension du poignet
- Diminution de la force de préhension
- Raideur ou sensation de brûlure au coude

Traitements

- Repos sportif avec arrêt des gestes douloureux
- Cryothérapie (glaçage)
- Kinésithérapie : étirements spécifiques, renforcement musculaire, massages transverses profonds, travail du geste sportif
- Infiltrations de corticoïdes si douleur persistante
- Ajuster ou changer le matériel sportif
- Strapping du coude



Sept. 2025

Avis médical

- Consultation médicale si douleur à chaque séance de sport ou si douleurs récidivantes après une période de repos ou si douleurs s'aggravant
- Plus le diagnostic est précoce, plus le repos est précoce, plus la durée de repos sera courte, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle

Complications possibles

- Chronicité avec douleurs persistantes, perte de force, raideur articulaire
- Récidives fréquentes si reprise trop rapide

Prévention de la blessure

- Échauffement complet des coudes et poignets et muscles de l'avant-bras avant effort
- Renforcement musculaire spécifique extenseurs/féchisseurs et étirements réguliers, travail postural
- Correction de la technique sportive et matériel adapté
- Augmentation progressive des charges d'entraînement
- Alterner les types d'exercices pour éviter la surutilisation
- Après blessure : reprise progressive, être attentif aux signes de récidive et aux douleurs et adapter l'entraînement en fonction

Symptômes

- Douleur à l'avant ou sur le côté de l'épaule, parfois irradiant vers le bras
- Douleur lors du geste sportif et dans les gestes de la vie courante (se coiffer, s'habiller..)
- Perte de force et de mobilité de l'épaule
- Douleur nocturne, gênant le sommeil
- Craquements ou sensations de blocage

Facteurs favorisants

- Mauvaise technique sportive, mauvais gestes sportifs
- Matériel inadapté
- Manque d'échauffement
- Faiblesse ou déséquilibre musculaire

Traitements

- Repos sportif avec arrêt des gestes douloureux
- Cryothérapie (glaçage)
- Kinésithérapie : étirements spécifiques, renforcement musculaire, massages transverses profonds, travail du geste sportif
- Pas d'immobilisation du bras en écharpe (risque de capsulite rétractile)
- Infiltrations de corticoïdes si douleur persistante



Avis médical

- Consultation médicale si douleur à chaque séance de sport ou si douleurs récidivantes après une période de repos ou si douleurs s'aggravant
- Plus le diagnostic est précoce, plus le repos est précoce, plus la durée de repos sera courte, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle

Complications possibles

- Chronicité (douleur persistante, perte de mobilité ou de force)
- Rupture tendineuse partielle ou totale
- Capsulite rétractile
- Tendinite calcifiante
- Récidives fréquentes si reprise trop rapide

Prévention de la blessure

- Échauffement complet du haut du corps avant effort
- Renforcement spécifique des muscles de la coiffe (élastiques, charges légères) et renforcement des muscles stabilisateurs d'épaule
- Étirements réguliers et travail des amplitudes articulaires
- Correction des gestes sportifs, travail postural
- Matériel adapté
- Augmentation progressive des charges et volumes d'entraînement
- Alterner les types d'exercices pour éviter la surutilisation
- Après blessure : reprise progressive, être attentif aux signes de récidive et aux douleurs et adapter l'entraînement en fonction

Sept. 2025



Les blessures sportives

Coup de chaleur à l'exercice



Définition

Aussi appelé hypertermie maligne d'effort : urgence médicale liée à une élévation extrême de la température centrale ($> 40^{\circ}\text{C}$) suite à un travail musculaire intense, dépassant les capacités de thermorégulation du corps, pouvant entraîner une défaillance d'organes et le décès si non pris en charge rapidement. Survient le plus souvent lors d'exercices physiques intenses en milieu chaud et humide.

Sports concernés

- Sports d'endurance (marathon, triathlon, cyclisme)
- Sports collectifs en extérieur (football, rugby)
- Sports de combat, crossfit, haltérophilie par forte chaleur
- Équitation, tennis, beach-volley



Les blessures sportives

Commotion cérébrale



Définition

Atteinte temporaire du fonctionnement cérébral due à un choc direct à la tête (collision, coup, chute) ou à un choc indirect à la tête, au visage ou au corps entraînant un mouvement brutal du cerveau dans le crâne : transmission d'une force à la tête via un impact corporel (plaquage, chute violente) ou mouvement d'accélération/décélération rapide ("coup du lapin").

Il n'y a pas forcément de perte de connaissance et les signes peuvent apparaître dans les 48 heures suivant le traumatisme

Sports concernés

- Rugby, football américain, hockey, MMA, boxe, judo, lutte, foot, basket, handball, cyclisme, VTT, sports de glisse, équitation, gymnastique, skate



Facteurs favorisants

- Température élevée, importante humidité, absence de vent
- Manque d'entraînement
- Surpoids/obésité
- Déshydratation, manque d'acclimatation à la chaleur, port de vêtements imperméables limitant l'évaporation
- Stress, anxiété
- Consommation d'alcool ou de médicament

Symptômes

- Signes avant-coureurs (présents dans 20% des cas) : anomalies du comportement, agressivité, hébétude, démarche ébrieuse, soif intense, crampes musculaires, fatigue, nausée, vomissements
- Signes du coup de chaleur à l'exercice installé :
 - Signes neurologiques : perte de connaissance, coma, convulsions...
 - Signes cardio vasculaires : tachycardie, baisse de tension artérielle
 - Signes cutanés : peau sèche, chaude
 - Température corporelle supérieure à 40°

Traitements immédiats

- Arrêt immédiat de l'effort
- Alerter les secours en urgence
- Mettre à l'ombre ou dans un endroit frais.
- Retirer le surplus de vêtements/équipements
- Refroidissement rapide : Eau fraîche + ventilateur, draps mouillés, glaçage des zones clés (cou, aisselles,aine)
- Hydratation (si conscient et pas de troubles de déglutition)

Avis médical

- Urgence médicale
- Plus la prise en charge est rapide, plus le risque de séquelles graves diminue
- En cas de doute : on stoppe, on rafraîchit et on appelle les secours

Complications possibles

- Défaillance rénale, cardiaque ou hépatique
- Troubles neurologiques persistants
- Décès en cas de retard de prise en charge

Prévention de la blessure

- Hydratation régulière et adaptée
- Acclimatation progressive à la chaleur
- Adapter l'intensité et la durée de l'entraînement selon la météo
- Tenue légère, respirante et adaptée
- Prévoir des zones d'ombre et des pauses fréquentes
- Pas de consommation d'alcool avant et pendant la pratique sportive



Sept. 2025

Symptômes

Peuvent apparaître immédiatement ou dans les 48 heures qui suivent le traumatisme :

- Physiques : maux de tête, vertiges, troubles de la vision, nausées, vomissements, troubles de l'équilibre, convulsions, sensibilité à la lumière/bruit
- Cognitifs : troubles de la concentration, confusion, désorientation, mémoire altérée (amnésie), lenteur d'élocation
- Émotionnels : irritabilité, anxiété
- Sommeil : somnolence ou insomnie

Perte de connaissance possible mais pas systématique

Traitements immédiats

- Arrêt immédiat du jeu : "Si doute, on sort"
- Évaluation rapide (échelle SCAT5 ou similaire)
- Surveillance pendant 48 heures (évolution des symptômes), ne pas laisser la personne seule
- Pas d'anti-inflammatoire, pas d'alcool

Avis médical

- Consultation médicale obligatoire pour toute suspicion de commotion cérébrale
- Si commotion cérébrale confirmée : repos physique et intellectuel complet et réintroduction progressive, par paliers, des différentes activités. Si réapparition de symptômes : retour au palier antérieur
- Retour au sport uniquement après protocole de reprise progressive validé par un médecin

Complications possibles

- Syndrome post-commotionnel
- Deuxième commotion rapprochée (syndrome du second impact) → risque vital
- Troubles cognitifs ou émotionnels persistants
- Risque accru de nouvelles commotions

Prévention de la blessure

- Renforcement musculaire du cou et des épaules
- Technique correcte de contact, plaquage ou chute
- Utilisation correcte du casque et protections
- Arbitrage strict contre les gestes dangereux
- Éducation des joueurs, entraîneurs et encadrants
- Après commotion : respect strict du protocole de reprise après commotion, signalement immédiat de tout symptôme même léger, surveillance médicale renforcée en cas d'antécédent



Sept. 2025



Les blessures sportives

Ampoules dans le sport



Définition

Cloque remplie de liquide clair formée sous la couche superficielle de la peau, causée par un frottement répété entre la peau et une surface (chaussure, gant, matériel). C'est une réaction de défense de la peau face à une agression mécanique.

Sports concernés

- Pieds : course à pied, randonnée, trail, football, sports de raquette, sports de montagne
- Mains : aviron, rameur, escalade, musculation, gymnastique, tennis, sports de combat



Les blessures sportives

Fractures de fatigue



Définition

Lésion osseuse causée par des sollicitations répétées et excessives sur une longue période, sans traumatisme majeur. La fracture de fatigue ou de stress se produit lorsque les contraintes mécaniques (pression, traction, cisaillement) sont supérieures à la résistance de l'os.

Localisations les plus fréquentes : métatarsiens (avant pied), talon, tibia, fibula, col fémoral, vertèbres (spondylolyse), côtes.

Sports concernés

- Course à pied, athlétisme, trail, marche, basket, foot, rugby, tennis, danse, gymnastique, judo, aviron, escrime, sports militaires et activités avec marches chargées



Facteurs favorisants

- Chaleur, humidité
- Transpiration
- Matériel neuf ou mal adapté, absence de protection

Symptômes

- Rougeur et échauffement local
- Apparition d'une cloque remplie de liquide (séreux ou sanguinolent)
- Douleur à la pression ou à l'effort
- Risque de rupture de la peau en cas de frottement prolongé

Traitements immédiats

- Rougeur : réduire les frottements, appliquer un pansement protecteur (type hydrocolloïde)
- Petite cloque fermée indolore : ne pas percer, désinfecter et protéger avec un pansement. Laisser à l'air libre la nuit pour dessèchement plus rapide
- Grande cloque fermée, bombée : désinfecter, percer avec une aiguille stérile, comprimer pour enlever tout le liquide et laisser la peau sur la plaie. Couvrir d'un pansement et laisser à l'air libre la nuit pour accélérer la cicatrisation
- Cloque ouverte : désinfecter, couvrir d'un pansement
- Glace possible pour soulager la douleur



Sept. 2025

Avis médical

- Avis médical si rougeur intense, douleur importante, signes d'infection (pus, chaleur, rougeur étendue, fièvre).

Stades de gravité

- Stade 1 : Rougeur / échauffement : signe précoce, pas encore de cloque
- Stade 2 : Cloque fermée : liquide sous la peau, protection naturelle
- Stade 3 : Cloque percée / ouverte : risque d'infection

Complications possibles

- Infection locale (impétigo, cellulite)
- Retard de cicatrisation
- Douleur persistante gênant l'entraînement
- Formation de callosités

Prévention de la blessure

- Choix de chaussures/gants adaptés et rodés, remplacer le matériel usé
- Utilisation de chaussettes techniques anti-frottement ou gants spécifiques
- Protéger les zones à risque avant entraînement (pansements préventifs, bandes)
- Maintenir pieds et mains au sec (poudres, talc)
- Ajuster le matériel pour limiter les mouvements internes
- Adapter la technique pour réduire les zones de friction

Symptômes

- Douleur progressive puis aigüe et localisée
- Sensibilité à la palpation sur un point précis
- Parfois gonflement local
- Stade initial : douleur seulement à l'effort, disparaissant au repos
- Stade intermédiaire : douleur de plus en plus tôt à l'effort
- Stade avancé : douleur même au repos, gêne fonctionnelle importante

Facteurs favorisants

- Augmentation brutale du volume ou de l'intensité des entraînements
- Mauvais appuis, chaussures inadaptées, sols durs
- Surpoids/obésité
- Fatigue

Traitements

- Repos sportif
- Glace localement pour limiter l'inflammation
- Décharge partielle ou complète
- Prise en charge en rééducation

Avis médical

- Consultation médicale si douleur à chaque séance de sport ou si douleurs récidivantes après une période de repos ou si douleurs s'aggravant
- Plus le diagnostic est précoce, plus le repos est précoce, plus la durée de repos sera courte, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle

Complications possibles

- Fracture complète avec ou sans déplacement
- Retard ou absence de consolidation (pseudarthrose)
- Récidive fréquente si reprise trop rapide ou cause non corrigée

Prévention de la blessure

- Augmentation progressive des charges d'entraînement, éviter les reprises brutales après arrêt
- Chaussures adaptées, en bon état, avec bon amorti, bilan podologique et semelles orthopédiques si besoin
- Alternance des surfaces et terrains d'entraînement
- Renforcement musculaire, travail de proprioception et de gainage, étirements adaptés à la pratique sportive
- Correction des défauts biomécaniques (appuis, posture)
- Planifier des phases de récupération et alterner les types d'exercices pour éviter la surutilisation



Sept. 2025

Maladie de Sever



Définition

Stéochondrose de croissance : pathologie micro traumatique par tractions répétées des tendons sur des cartilages en croissance et contractions musculaires excessives pour l'âge. Inflammation du cartilage de croissance du calcanéum (talon), survenant entre 10 et 13 ans, par tractions répétées du tendon d'Achille sur le caclcanéum et contractions excessives des muscles des mollets.

Sports concernés

- Sport avec courses et/ou réception de sauts et/ou appuis répétés sur les talons : course à pied, foot, gymnastique

Maladie d'Osgood-Schlatter



Définition

Ostéochondrose de croissance : pathologie micro traumatique par tractions répétées des tendons sur des cartilages en croissance et contractions musculaires excessives pour l'âge. Inflammation du cartilage de croissance de la tubérosité tibiale antérieure (TTA, sous la rotule) survenant entre 11 et 15 ans, par tractions répétées du tendon rotulien sur la TTA et contractions musculaires excessives du quadriceps.

Sports concernés

- Sports avec courses et/ou sauts : foot, basket, volley, hand, athlétisme (sauts), gymnastique, danse

Symptômes

- Douleur du talon lors de la pratique du sport

Stades de gravité

- Stade initial : douleur après effort disparaissant au repos
- Stade intermédiaire : douleur pendant et après l'effort, gênant l'entraînement
- Stade avancé : douleur permanente, gêne au quotidien, limitation fonctionnelle

Traitements

- Repos sportif pouvant durer plusieurs semaines
- Glace 15-20 min si douleur
- Étirements doux des muscles des mollets
- Chaussures adaptées, amorti au niveau du talon (talonnette amortissante)
- Pas de massages profonds
- Pas d'infiltration de corticoïdes

Avis médical

- Avis médical si douleur du talon apparaissant lors de la pratique du sport chez un enfant en croissance, ne pas négliger ces douleurs
- Plus le diagnostic est précoce, plus le repos est précoce, plus la durée de repos sera courte, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle

Prévention de la blessure

- Étirements réguliers et renforcement musculaire progressif des muscles des mollets (gastrocnémiens et soléaire)
- Augmentation progressive des charges d'entraînement, éviter les reprises brutales après arrêt
- Chaussures adaptées à l'activité et à la morphologie, en bon état, avec bon amorti au niveau du talon, bilan podologique et semelles orthopédiques si besoin
- Varier les activités (notamment activités sans impact type vélo, natation) pour limiter la surutilisation
- Être attentif aux douleurs : réduire les entraînements dès apparition



Sept. 2025

Symptômes

- Douleur précise de la tubérosité tibiale antérieure avec possible gonflement
- Douleur augmentée à la course/saut/shoot, à la montée/descente des escaliers, à l'accroupissement

Stades de gravité

- Stade initial : douleur après effort disparaissant au repos
- Stade intermédiaire : douleur pendant et après l'effort, gênant l'entraînement
- Stade avancé : douleur permanente, gêne au quotidien, limitation fonctionnelle

Traitements

- Repos sportif pouvant durer plusieurs mois
- Glace 15-20 min si douleur
- Étirements doux des quadriceps
- Chaussures adaptées, semelles orthopédiques si besoin
- Pas de massages profonds
- Pas d'infiltration de corticoïdes

Avis médical

- Avis médical si douleur du genou apparaissant lors de la pratique du sport chez un enfant en croissance, ne pas négliger ces douleurs
- Plus le diagnostic est précoce, plus le repos est précoce, plus la durée de repos sera courte, plus la guérison sera rapide et moins il y aura de risque de séquelle

Complications possibles

- Risques de séquelles douloureuses et gênantes à l'âge adulte (équivalent d'une tendinite chronique du tendon patellaire)

Prévention de la blessure

- Étirements réguliers et renforcement musculaire progressif des quadriceps et des ischio-jambiers
- Augmentation progressive des charges d'entraînement, éviter les reprises brutales après arrêt
- Chaussures adaptées à l'activité et à la morphologie, en bon état, avec bon amorti, bilan podologique et semelles orthopédiques si besoin
- Varier les activités (notamment activités sans impact type vélo, natation) pour limiter la surutilisation
- Être attentif aux douleurs : réduire les entraînements dès apparition



Sept. 2025