

Entorse de cheville : réagissez, et vite!

Une mauvaise réception après un saut, un faux pas, un pied mal reposé lors d'une course, une torsion du membre, un coup ou un choc... et c'est l'**entorse** ! Elle est la conséquence d'un étirement ou d'une déchirure, partielle ou totale, d'un ou plusieurs ligaments qui maintiennent les articulations en place.



Lire le [résumé](#).

Une entorse peut être légère, modérée, ou sévère. Dans tous les cas, elle provoque une **douleur**, proportionnelle à la gravité de la blessure. Lorsque l'entorse est légère, les mouvements de l'articulation restent possibles, malgré un **gonflement** qui apparaît dans les heures suivantes.

Un hématome (« bleu ») est souvent visible dans la région touchée.

Plus l'atteinte ligamentaire est importante, plus les mouvements sont limités et plus le gonflement s'installe rapidement.

Le plus souvent, les entorses touchent les chevilles. Mais d'autres articulations, comme le poignet, le genou, peuvent être le siège d'entorses.

Attention : accident fréquent – le plus fréquent en

traumatisme du sport (1) –, l'entorse ne doit pas être prise à la légère.

Prévenir les entorses

Les personnes qui présentent un surplus de poids ou une mauvaise condition physique, tout comme les personnes âgées, aux réflexes plus lents, seraient davantage exposées aux entorses de la cheville. Par ailleurs, cette blessure concerne fréquemment les athlètes professionnels ou les sportifs amateurs.

Pour réduire le risque, un **échauffement progressif** et un **bon équipement**, avec des chaussures adaptées, sont des mesures indispensables. De même, il faut savoir **s'arrêter en cas de fatigue**, car elle risque d'entraîner une moindre vigilance.

Les personnes ayant déjà eu une entorse présente un risque de récurrence. Le port d'une chevillière et la pratique d'étirements des muscles du mollet réduisent ce risque.

Bon à savoir : en pratiquant régulièrement une activité physique, on renforce ses muscles, ce qui stabilise les articulations et aide à prévenir le risque d'entorse.

Feu orange : avoir eu une ou plusieurs entorses au même endroit affaiblit les ligaments et prédispose à de nouvelles blessures.

Soigner une entorse: les 4 gestes d'or

Le traitement de base d'une entorse passe par 4 mesures que l'on doit mettre en place sans attendre de voir le médecin.

1. Entourer l'articulation blessée avec de la **glace** enveloppée dans un linge (jamais au contact direct de la peau), pendant de 10 à 12 minutes (pas plus), toutes les

heures ou les deux heures en phase aiguë.

2. **Comprimer** la zone blessée en l'enveloppant d'un bandage élastique (sans couper la circulation du sang!)
3. **Surélever** le membre (10 centimètres plus haut que le cœur), si possible de 2 à 3 heures par jour.

Ces trois mesures soulagent la douleur, minimisent le gonflement et le saignement interne, et réduisent l'inflammation. Elles restent importantes lors de la phase aiguë, c'est-à-dire dans les 3 jours qui suivent l'accident.

4. Enfin, le **repos** complet du membre blessé est très important. Toute activité physique et sportive doit cesser, généralement pendant une période de une à trois semaines. La marche peut reprendre lorsque l'absence de douleur le permet.

Attention : une règle importante : pas de chaleur sur une entorse. Ni par des bains, ni par des crèmes chauffantes, ni par des massages...

Les gestes du médecin

Votre médecin généraliste est parfaitement habilité à examiner une articulation blessée et à y diagnostiquer une entorse. Dans certains cas, il fait effectuer des examens radiologiques complémentaires.

Il vous prescrira des **analgésiques** contre la douleur (paracétamol) ou parfois des antiinflammatoires. Le rôle de ces derniers dans le traitement d'une entorse est actuellement discuté: ils pourraient contrecarrer le processus de guérison. Lorsqu'ils sont prescrits, c'est généralement pour une période courte.

Pour ceux que ce sujet intéresse, nous proposons la lecture complémentaire de deux articles parus dans la revue Equilibre (EQ [15/29](#) et [29/34](#))

Si le membre blessé doit être **immobilisé**, une **orthèse** (un appareil semi-rigide soutenant l'articulation) peut être prescrite.

Certaines entorses graves, ou récidivantes, nécessitent une intervention chirurgicale.

Quelques jours après une entorse, si la situation reste identique ou s'aggrave, une nouvelle consultation s'impose.

Pour la cheville, généralement, la marche redevient possible rapidement, et sans aide. On conseille, dès que la douleur décroît, de reprendre progressivement appui sur le membre et de **marcher** : ce geste fait partie du traitement et de la rééducation.

Idéalement, **pour éviter les récidives**, il faut étirer les muscles du mollet et rééduquer les réflexes proprioceptifs, sorte de pilote automatique qui nous permet de retrouver immédiatement l'équilibre au moindre faux pas. Votre médecin peut vous prescrire cette rééducation à effectuer chez un kinésithérapeute.

Pour ceux que ce sujet intéresse, nous proposons la lecture complémentaire de deux articles parus dans la revue Equilibre (EQ [29/27](#) et [37/34](#)).

Feu orange : une entorse mal ou pas traitée risque d'entraîner des douleurs et gonflements persistants, et de récidiver régulièrement.

♦ Une entorse de la cheville est très probable en présence d'une douleur, d'un gonflement et d'un hématome.

◆ Les premiers gestes pour se soigner sont: appliquer de la glace, comprimer la zone atteinte et surélever le pied. Ces mesures doivent être appliquées pendant 3 jours au moins. L'articulation doit être laissée au repos tant qu'elle est douloureuse.

◆ Un avis du médecin de famille est recommandé, car une entorse doit être bien soignée, pour réduire le risque de

rechutes.

Photo © Mark Atkins – Fotolia.com

Mise à jour le 13/07/2021

Référence

Entorse de la cheville. Article ID: ebm00362(018.037). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.