Douleur sur le côté de la hanche (tendinopathie fessière)

CE QUE VOUS AVEZ

Les tendons des muscles fessiers qui s'attachent sur l'os du côté de la hanche sont irrités. Cela fait souvent mal quand vous dormez sur ce côté, montez les escaliers ou marchez longtemps. Éviter les positions qui écrasent ces tendons contre l'os et les renforcer progressivement donne de meilleurs résultats qu'une infiltration de cortisone ou que la simple attente.

CE QUI AIDE

- Dormir sur le dos, ou sur l'autre côté avec un gros oreiller entre les genoux.
- Garder le poids réparti sur les deux pieds quand vous êtes debout.
- Vous asseoir les genoux écartés à la largeur des hanches, sur un siège assez haut (hanches un peu plus hautes que les genoux).
- Renforcer lentement les muscles fessiers sur le côté.
- Réduire temporairement les escaliers, les côtes et les longues marches si ces activités augmentent la douleur.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Étirer le côté de la hanche ou la fesse en croisant la jambe (cela écrase le tendon contre l'os).
- Dormir directement sur la hanche douloureuse.
- Vous tenir debout avec tout le poids sur une seule hanche (« déhanché »).
- Croiser les jambes ou garder les genoux collés en position assise.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

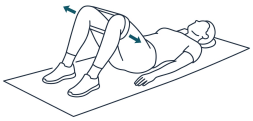


Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle s'est calmée après la séance et qu'elle n'a pas augmenté la nuit suivante ni le lendemain matin.

QUAND RECONSULTER

- Douleur nocturne sévère qui ne s'améliore pas après 6 à 8 semaines.
- Boiterie importante ou faiblesse marquée pour lever la jambe sur le côté.
- Douleur dans le bas du dos ou qui descend le long de la jambe avec des picotements.
- Chaleur, rougeur ou fièvre.
- Douleur apparue après une chute, avec difficulté à mettre du poids sur la jambe.

Durée habituelle : Amélioration notable en 8 à 12 semaines avec les conseils de posture et le renforcement.



Écartement statique contre une ceinture (couché)

Départ : Couché sur le dos, genoux pliés et écartés à la largeur des hanches, une ceinture ou un élastique ferme noué autour des cuisses juste au-dessus des genoux.

Mouvement : Poussez doucement les genoux vers l'extérieur contre la ceinture, sans que les genoux bougent. Tenez 15 à 30 secondes, puis relâchez.

Dosage : 4 répétitions, 1 à 2 fois par jour.

Progression : Passez aux exercices debout quand la douleur nocturne diminue.

Erreur fréquente : Pousser trop fort ou laisser les genoux se coller l'un contre l'autre entre les répétitions.



Pont fessier avec élastique aux genoux

Départ : Couché sur le dos, genoux pliés, un élastique léger autour des genoux.

Mouvement : Écartez légèrement les genoux pour tendre l'élastique, puis soulevez les hanches en serrant les fesses. Tenez 3 secondes et redescendez lentement.

Dosage : 3 séries de 10 à 12 répétitions, 3 fois par semaine (un jour sur deux).

Progression : Tenez 5 secondes en haut, puis faites le pont sur une jambe en gardant le bassin bien horizontal.

Erreur fréquente : Laisser les genoux rentrer vers l'intérieur.



Pas latéraux avec élastique (marche du crabe)

Départ : Debout, genoux légèrement pliés, un élastique placé autour des genoux ou des chevilles.

Mouvement : Faites 5 pas lents de côté vers la droite, puis 5 vers la gauche, en gardant les pieds parallèles, le bassin horizontal et l'élastique toujours tendu.

Dosage : 3 allers-retours, 3 fois par semaine.

Progression : Utilisez un élastique un peu plus résistant.

Erreur fréquente : Pencher le buste d'un côté à l'autre ou rapprocher les pieds jusqu'à ce qu'ils se touchent.



Montée lente d'une marche (step-up)

Départ : Debout face à une marche basse, pied du côté douloureux posé sur la marche. À commencer quand les exercices précédents sont bien tolérés.

Mouvement : Montez sur la marche en gardant le bassin bien horizontal (ne laissez pas la hanche opposée tomber) et le genou aligné avec le pied, puis redescendez en 3 secondes.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Utilisez une marche légèrement plus haute ou tenez de petits poids.

Erreur fréquente : Laisser le genou rentrer vers l'intérieur ou la hanche tomber sur le côté.

Références : Mellor R et al., BMJ, 2018 (essai LEAP) (PMID: 29720374) · Grimaldi A, Ganderton C, Nasser A, Gluteal Tendinopathy Masterclass, Musculoskelet Sci Pract, 2025 (PMID: 39854929)

Dr Morand