Pincement à l'avant de la hanche (conflit fémoro-acétabulaire)

CE QUE VOUS AVEZ

Lorsque vous pliez la hanche loin vers la poitrine ou tournez le genou vers l'intérieur, les os de la hanche viennent pincer le bourrelet de cartilage (le labrum) à l'avant de l'articulation. Cette forme des os est fréquente, même chez des personnes qui n'ont aucune douleur. Adapter vos postures et renforcer les fessiers et le tronc pendant au moins 3 mois permet à beaucoup de personnes de calmer la douleur. Si ce n'est pas suffisant, une chirurgie par arthroscopie peut être discutée.

CE QUI AIDE

- Éviter de plier la hanche au-delà de 90 degrés et de rester assis longtemps sur des sièges très bas.
- Renforcer les muscles fessiers et les abdominaux pour mieux contrôler la hanche.
- Apprendre à garder les genoux bien alignés (sans rentrer vers l'intérieur) dans les escaliers et les squats.
- Adapter le sport plutôt que l'arrêter (ex. : squats moins profonds, pieds légèrement ouverts, selle de vélo plus haute).

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Tirer le genou fort vers l'épaule opposée pour vous étirer (cela reproduit le pincement).
- Faire des squats très profonds, croiser les jambes ou s'asseoir au sol si cela pince l'aine.
- Courir, pivoter ou patiner malgré un pincement vif à l'avant de la hanche.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

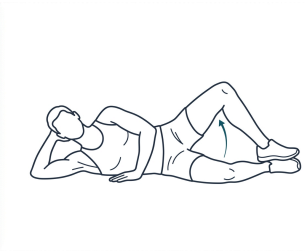


Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à son niveau habituel le lendemain matin. Un pincement vif dans l'aine pendant un mouvement signifie qu'il faut réduire l'amplitude.

QUAND RECONSULTER

- Blocage franc de la hanche ou accrochage douloureux fréquent dans l'aine.
- Douleur qui empêche la marche ou le sommeil.
- Perte rapide de mobilité de la hanche.
- Résultat insuffisant après 3 mois de physiothérapie bien suivie (un avis en orthopédie peut être utile).

Durée habituelle : Premiers progrès en 6 à 12 semaines. Prévoir au moins 3 mois de réadaptation avant de juger du résultat.



Coquillage couché sur le côté

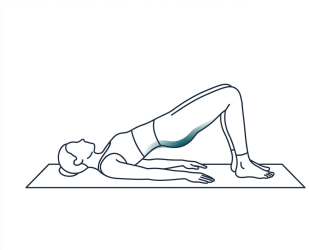
Départ : Couché sur le côté, genoux pliés à environ 45 degrés, pieds collés.

Mouvement : Ouvrez doucement le genou du dessus vers le plafond sans laisser le bassin basculer vers l'arrière, puis redescendez lentement.

Dosage : 3 séries de 12 répétitions de chaque côté, 3 à 4 fois par semaine.

Progression : Ajoutez un élastique léger autour des genoux.

Erreur fréquente : Plier les genoux trop haut vers le ventre (ce qui pince l'aine).



Pont fessier

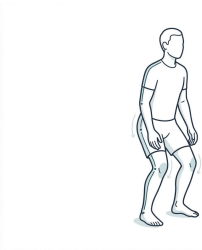
Départ : Couché sur le dos, genoux pliés, pieds à plat.

Mouvement : Serrez les fessiers et soulevez les hanches jusqu'à aligner les épaules, les hanches et les genoux. Tenez 3 secondes et redescendez lentement.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 3 à 4 fois par semaine.

Progression : Passez au pont sur une jambe.

Erreur fréquente : Cambrer le bas du dos.



Mini-squat contrôlé (sans descendre bas)

Départ : Debout devant un miroir, pieds légèrement plus larges que les hanches, pointes un peu ouvertes.

Mouvement : Pliez doucement les genoux à environ 45 degrés (comme pour vous asseoir sur une chaise haute) en gardant les genoux alignés avec le 2e orteil, puis remontez.

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

Progression : Descendez un peu plus bas seulement s'il n'y a aucun pincement à l'aine.

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

Références : Griffin DR et al., The Warwick Agreement on femoroacetabular impingement syndrome, Br J Sports Med, 2016 (PMID: 27629403) · Enseki KR et al., Hip Pain and Movement Dysfunction Associated With Nonarthritic Hip Joint Pain: A Revision, J Orthop Sports Phys Ther, 2023 (PMID: 37383013) · Kemp JL et al., Physiotherapist-led treatment for young to middle-aged active adults with hip-related pain (Zurich 2018), Br J Sports Med, 2020 (PMID: 31732651)

Dr. Morand