Coup ou écrasement du pied (contusion)

CE QUE VOUS AVEZ

Un objet lourd ou un choc a écrasé les tissus mous de votre pied, mais l'examen ou les radiographies ont écarté une fracture. Surélever le pied, appliquer de la glace pour soulager la douleur et bouger tôt les orteils et la cheville aident l'enflure à partir et évitent la raideur.

CE QUI AIDE

- Surélever le pied plus haut que le cœur au repos les premiers jours pour faire baisser l'enflure.
- Mettre de la glace enveloppée dans un linge 10 à 15 minutes, 3 fois par jour, les premiers jours, pour soulager la douleur.
- Porter une chaussure large, lacée sans serrer sur le bleu.
- Bouger doucement les orteils et la cheville dès le premier jour et marcher un peu, selon la douleur.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Mettre des chaussures étroites qui compriment le bleu.
- Rester debout immobile longtemps ou laisser le pied pendre vers le bas pendant des heures les premiers jours.
- Courir ou sauter tant que le pied est enflé.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

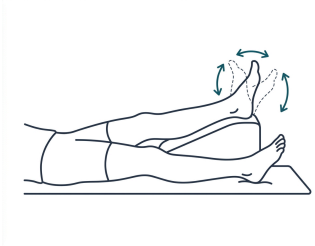


Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à la normale le lendemain matin.

QUAND RECONSULTER

- URGENCE : douleur extrême qui augmente malgré le repos et les antidouleurs, pied très tendu et dur, douleur vive quand on bouge les orteils ou engourdissement de la plante du pied (syndrome des loges du pied).
- Orteil qui devient pâle, bleuâtre ou froid.
- Incapacité de faire quelques pas juste après le coup, ou encore après 4 à 5 jours (fracture passée inaperçue ou lésion de Lisfranc à vérifier).
- Bleu qui apparaît sous la plante du pied, même après quelques jours (lésion de Lisfranc à vérifier).
- Ongle noir très douloureux (sang sous l'ongle, qui peut être soulagé par un petit geste et nécessiter une radiographie).
- Signes d'infection si la peau a été coupée (rougeur qui s'étend, pus, fièvre).

Durée habituelle : Guérison habituelle en 1 à 3 semaines (parfois 4 semaines si le bleu est important).



Pompe de la cheville et des orteils (jambe surélevée)

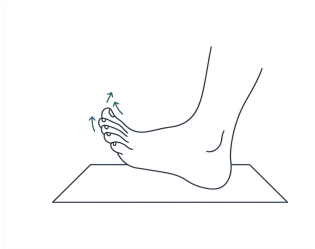
Départ : Couché ou assis avec le pied posé sur un oreiller.

Mouvement : Ouvrez et fermez doucement les orteils, puis bougez le pied vers le haut et vers le bas pour aider l'enflure à partir.

Dosage : 15 répétitions, 3 à 4 fois par jour.

Progression : Ajoutez de grands cercles lents avec la cheville.

Erreur fréquente : Garder le pied immobile et pendant vers le sol.



Flexion et extension douces des orteils assis

Départ : Assis, pied posé à plat sur un tapis mou.

Mouvement : Soulevez doucement les orteils vers le haut, puis appuyez-les légèrement au sol, sans douleur vive.

Dosage : 10 répétitions, 2 fois par jour.

Progression : Passez au ramassage d'une serviette avec les orteils dès que le pied dégonfle.

Erreur fréquente : Forcer dans une douleur aiguë.



Marche progressive sans boiter

Départ : Debout avec une chaussure large et confortable.

Mouvement : Marchez de courtes distances à plat en déroulant bien le pas, sans boiter.

Dosage : 5 à 10 minutes, 2 à 3 fois par jour.

Progression : Augmentez la durée de marche chaque jour, selon la douleur.

Erreur fréquente : Marcher sur le bord du pied pour éviter d'appuyer.

Références : Dubois B, Esculier JF, Br J Sports Med, 2020 (PMID: 31377722) · Racinais S et al., Br J Sports Med, 2024 (PMID: 39237265) · Fulkerson E et al., Foot Ankle Int, 2003

Dr. Morand

Pathologies nécessitant une prise en charge médicale préalable

POURQUOI CES PATHOLOGIES N'ONT PAS DE FICHE D'EXERCICES STANDARD

Les 8 affections ci-dessous exigent une évaluation médicale, rhumatologique ou orthopédique prioritaire (et parfois une immobilisation ou un traitement médical urgent) avant d'entreprendre des exercices.

Goutte de la 1re métatarso-phalangienne (podagre)

Crise inflammatoire aiguë de goutte nécessitant d'abord un traitement médical anti-inflammatoire rapide (colchicine, anti-inflammatoire ou cortisone, selon l'avis du médecin) et le repos du gros orteil ; les mouvements reprennent naturellement lorsque la douleur se calme. Un traitement de fond pour abaisser l'acide urique sera discuté avec le médecin selon le cas.

Fracture du pied (métatarsiens, base du 5e, orteils)

Fracture nécessitant d'abord une protection adaptée à l'os atteint (chaussure à semelle rigide ou botte de marche, syndactylie pour un orteil, parfois plâtre sans appui ou chirurgie pour certaines fractures de la base du 5e métatarsien) et un suivi médical ; les exercices débutent sur feu vert du médecin, une fois la guérison osseuse suffisante.

Fracture de stress métatarsienne (ou d'insuffisance)

Fracture de fatigue d'un os du pied nécessitant d'abord l'arrêt des impacts et le port d'une chaussure à semelle rigide ou d'une botte de marche (appui permis selon la douleur) jusqu'à la guérison confirmée par le médecin ; les fractures situées à la base du 2e ou du 5e métatarsien, plus à risque de mal guérir, demandent un avis spécialisé rapide.

Fracture de stress du naviculaire

Fracture de stress à haut risque de mauvaise guérison nécessitant d'abord une mise en décharge stricte, sans poser le pied au sol (béquilles avec plâtre ou botte), pendant environ 6 semaines et une évaluation rapide en orthopédie ou en médecine du sport.

Fracture de stress du calcanéus

Fracture de fatigue de l'os du talon nécessitant d'abord l'arrêt complet des impacts (course, sauts) pendant plusieurs semaines, avec talonnette amortissante, botte de marche ou béquilles si la marche est douloureuse, selon l'avis médical, jusqu'à la guérison de l'os.

Lésion de Lisfranc (entorse ou fracture du médio-pied)

Lésion sérieuse des articulations du milieu du pied pouvant compromettre la stabilité de la voûte plantaire et nécessitant d'abord une immobilisation sans appui (béquilles) et une évaluation orthopédique rapide, parfois une chirurgie, avant toute réadaptation.

Pied de Charcot (neuro-ostéoarthropathie)

Urgence du pied, le plus souvent chez une personne diabétique ayant perdu de la sensibilité, nécessitant une immobilisation immédiate dans un plâtre de contact total ou une botte haute (jusqu'au genou) non amovible, avec le moins d'appui possible (béquilles), jusqu'à la rémission confirmée par

l'équipe spécialisée, afin d'éviter l'effondrement des os du pied ; tout exercice en appui est contre-indiqué entre-temps.

Maladie de Freiberg

Atteinte de la tête d'un métatarsien (le plus souvent le 2e), liée à un défaut de vascularisation de l'os, nécessitant d'abord une mise en décharge de l'avant-pied (chaussure à semelle rigide, coussinet ou barre métatarsienne, parfois botte de marche) et une évaluation orthopédique avant toute reprise d'exercices.

Dr. Morand