



LA FRACTURE DE STRESS MÉTATARSIENNE

LE RETOUR DES JOURNÉES FROIDES ET PLUVIEUSES VOUS A INCITÉ À TRANSFÉRER VOS SÉANCES DE VITESSE SUR UNE PISTE INTÉRIEURE. LES PREMIÈRES SEMAINES SE SONT DÉROULÉES SANS HEURTS, MAIS DEPUIS QUELQUES JOURS, LE DESSUS DE VOTRE PIED GAUCHE EST GONFLÉ ET LA MISE EN CHARGE DOULOUREUSE.

90%

Part minimale du marché de la vente de chaussures de course à pied monopolisée par les modèles maximalistes, épais et rigides, une catégorie de chaussures imposée (bien plus que proposée) au consommateur.

SHUTTERSTOCK/C

La fracture de stress ou de fatigue métatarsienne se manifeste par l'apparition d'infimes fissures sur la diaphyse d'un os métatarsien, à l'avant du pied. Contrairement à la fracture tout court, elle survient non pas en raison d'un traumatisme soudain, mais plutôt à cause de l'excès de petits stress répétés lors des impacts au sol et qui, par accumulation, fragilisent l'os.

Cette pathologie de charge est la deuxième fracture de stress la plus fréquente chez les coureurs. Elle affecte

principalement ceux qui s'entraînent ou compétitionnent à haute vitesse, notamment sur piste. Elle suit généralement une augmentation brusque de l'intensité de l'entraînement ou une transition trop rapide vers une foulée en avant-pied ou une chaussure plus minimaliste.

Signes et symptômes clés

~ La fracture de stress métatarsienne se présente par une douleur précise, très vive à la palpation, ressentie sur le dessus de l'avant-pied.

- ~ Cette douleur, qui peut être invalidante, s'accompagne souvent d'une enflure locale, visible aussi sur le dessus de l'avant-pied.
- ~ Courir ainsi que monter et sauter sur l'avant-pied est douloureux.

Traitement à court terme

- ~ Cessez immédiatement les activités douloureuses (en particulier la vitesse, les sauts, la pliométrie et le dénivelé positif), dans le but de décharger votre métatarse fragilisé.
- ~ Si votre fracture de stress est aiguë ou située à la base du deuxième ou du cinquième métatarse, vous ne devez tolérer aucune douleur – déplacez-vous à l'aide de béquilles ou même d'une botte d'immobilisation pendant quelques jours, voire quelques semaines. Transférez ensuite, pour une durée limitée, vers des chaussures maximalistes, rigides à la flexion et comportant un support de voûte plantaire.
- ~ Évitez la glace et surtout les anti-inflammatoires, histoire de ne pas entraver la guérison de l'os.
- ~ Au besoin, utilisez temporairement un *taping* circulaire, de façon à diminuer

la douleur lorsque vous mettez du poids sur votre pied.

- ~ Faites du vélo (sans montées sur la pointe du pied) ou de la natation en vue d'accélérer la guérison de l'os tout en entretenant votre cardio.

Traitement à long terme et prévention

- ~ Après avoir obtenu le feu vert d'un professionnel de la santé, reprenez graduellement la course à pied, en débutant par de très courtes séances fractionnées en alternance marche/jog et en vous fiant à la douleur ou à l'inconfort que vous ressentez pour déterminer le rythme de votre progression.
- ~ Trottez doucement avec une cadence élevée, à petits pas, afin de bien modérer les forces d'impact sur votre pied.
- ~ Pratiquez régulièrement des exercices de sauts sur la pointe des pieds et intégrez du pied nu et des chaussures minimalistes aux fins de solidifier vos os et de prévenir d'autres fractures de stress.
- ~ Réintégrez progressivement le tempo, puis les intervalles, puis les sprints, et enfin les montées de côtes à haute intensité.

Q&R blessures

Q Certaines personnes risquent-elles davantage de développer une dépendance à l'exercice ?

R La dépendance à l'exercice, ou bigorexie, touche habituellement des personnes au profil excessif, extrêmement rigoureuses et exigeantes envers elles-mêmes. Celles-ci ont besoin d'exercer un contrôle strict sur plusieurs dimensions de leur vie, comme l'alimentation – d'où l'anorexie (ne pas manger) et l'orthorexie (l'obsession d'une alimentation saine). Elles courent par besoin. Elles ne peuvent s'en passer. Les personnes souffrant de bigorexie contrôlent leur entraînement, notamment pour ne pas se blesser, parce qu'elles ne tolèrent pas d'arrêter l'activité physique. Et quand elles se blessent au point d'être obligées de cesser de courir, elles vivent un sevrage et réagissent fortement, comme si elles essayaient d'arrêter de fumer.

vrai ou faux

Courir, c'est bien, mais trop, c'est pire que pas assez !

FAUX. Courir est extrêmement sain, et la recherche ne montre toujours pas de limite claire à partir de laquelle cela devient plus néfaste que bénéfique. On recommande de pratiquer une activité physique aérobie durant au moins 30 minutes par jour, 5 jours par semaine, à une intensité relativement élevée, pour en tirer tous les avantages pour la santé. Jusqu'à un certain point, cependant, si vous en faites davantage, vous en bénéficierez davantage. Surtout si c'est d'abord pour le plaisir de courir !

mot clé blessures

Une des hypothèses de la dépendance à l'exercice est la sécrétion d'**endorphines**. Ce sont les hormones du plaisir, du bonheur, du bien-être et de la détente – les responsables du fameux *runner's high*, ou euphorie du coureur. Elles s'accompagnent d'une certaine analgésie, induite par l'exercice, qui améliore l'humeur et réduit ou soulage les douleurs – et du risque d'en devenir accro.

Revue de littérature

DÉPENDANCE À L'EXERCICE

Une revue systématique de littérature scientifique effectuée par une équipe germano-suisse a permis d'établir une liste des symptômes qui pourraient servir à décrire la dépendance à l'exercice : fait toujours plus pour ne pas se sentir coupable d'être paresseuse ; se sent agitée ou irritable si elle doit sauter ou écourter une séance ; craint d'en faire moins ou n'y parvient pas ; cherche des moyens de faire de l'exercice pendant d'autres activités ; utilise l'exercice pour faire face aux expériences négatives ou stressantes ; poursuit l'exercice même malade ou blessée ; ment pour minimiser la durée et l'intensité de l'exercice pratiqué.

Colledge, Flora et coll. (2020). *Frontiers in Psychiatry*.

