



LA TENDINOPATHIE DU MOYEN FESSIER

CETTE ANNÉE, VOUS VOUS ÊTES PROMIS DE FINIR SUR LE PODIUM DE VOTRE CATÉGORIE D'ÂGE, LA CATÉGORIE FEMMES 50 À 60 ANS. POUR CELA, LA CHARGE DE VOTRE PRINTEMPS AURA ÉTÉ PLUS GRANDE QUE CELLE DE CHACUNE DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES. DES SÉANCES D'INTERVALLES EN CÔTE VOUS ONT FAIT GAGNER EN PUISSANCE À UN RYTHME FULGURANT... JUSQU'À CE QU'UNE DOULEUR SUR LE CÔTÉ DE LA HANCHE APPARAISSE LORS D'UNE SÉANCE BIEN REMPLIE.

80/20

Rapport entre le volume d'entraînement sous le premier seuil (80 %) et au-dessus du second seuil (20 %) préconisé par le modèle de distribution de l'intensité dit « polarisé », suivi par la plupart des athlètes d'endurance (course à pied, cyclisme, natation, aviron, ski de fond).

La tendinopathie du moyen fessier est parfois aussi appelée « tendinite fessière » ou « syndrome de douleur du grand trochanter ». Elle est souvent confondue avec la bursite trochantérienne ou le syndrome de la bandelette ilio-tibiale proximale, deux autres types de douleurs latérales à la hanche (voir KMag, printemps 2025).

Cette douleur localisée sur le côté de la hanche est due à une irritation du tendon qui rattache le muscle moyen fessier à l'os de la hanche, le fémur. Elle est habituellement localisée juste au-dessus de la partie dure que l'on appelle le trochanter.

Le muscle moyen fessier a comme fonction de soutenir et de stabiliser le bassin

lorsque le poids du corps est en appui sur une jambe. Il peut donc être irrité au cours d'activités qui exigent de lui un travail important de soutien et de stabilisation, particulièrement lors de sauts et de descentes de côtes.

Cette pathologie est la principale cause des douleurs ressenties à la face latérale de la hanche. Elle survient plus fréquemment chez les femmes ménopausées, causée par les changements hormonaux et la diminution de la capacité de régénérescence ainsi que chez les adeptes de marathon et de course en sentier, en raison des milliers de contractions répétées qui sont imposées à ce muscle durant des épreuves d'aussi longue durée.

Signes et symptômes clés

- ~ Une douleur relativement précise est ressentie dans la zone de la hanche située au-dessus du trochanter.
- ~ Cette douleur peut être recréée par la palpation de cette zone, ou encore par l'imposition d'une résistance au mouvement d'abduction de la hanche (écarter les jambes), à différents degrés de flexion et d'extension, avec ou sans rotation ajoutée.
- ~ Elle est aussi provoquée en se tenant en équilibre sur une jambe de façon prolongée.

Traitement à court terme

- ~ Si la douleur est aiguë et vient d'apparaître, prenez quelques jours de repos de course.
- ~ Protégez votre muscle moyen fessier en cessant temporairement toute activité qui recrée vos symptômes, comme faire des *squats* sur une jambe, courir vite ou longtemps, ainsi que monter et descendre des côtes.
- ~ Évitez également les postures qui exercent des forces compressives prolongées sur le tendon de votre muscle moyen fessier, comme vous tenir debout sur une jambe en vous déhanchant, vous asseoir les jambes croisées et vous coucher sur le côté (peu importe lequel).
- ~ Afin d'optimiser la guérison, restez en mouvement en pratiquant une activité de transfert qui ne stresse pas votre muscle moyen fessier, comme la natation.
- ~ Effectuez des exercices de renforcement isométriques en abduction

(tenter d'écarter les jambes contre une résistance) si cet exercice soulage vos symptômes.

- ~ Évitez les exercices d'étirement en adduction de la hanche, comme celui que vous feriez pour tenter d'étirer votre bandelette ilio-tibiale, car ils risquent au contraire d'irriter le tendon de votre muscle moyen fessier.

Traitement à long terme et prévention

- ~ Une fois les douleurs plus importantes des premiers jours ou des premières semaines résorbées, reprenez doucement la course à pied, en écoutant votre corps et en quantifiant adéquatement votre stress mécanique.
- ~ Attendez d'avoir pu jogger en descente et en montée sans douleur avant de reprendre vos entraînements de vitesse dans des côtes.
- ~ En parallèle, augmentez la tolérance du tendon de votre moyen fessier en renforçant les muscles de votre tronc et de votre bassin (muscles abdominaux, muscles lombaires et muscles des hanches) par des exercices de gainage et de stabilisation de l'appui unipodal.
- ~ Diminuez les forces appliquées sur votre bassin et le travail de stabilisation exigé du muscle moyen fessier en adoptant une biomécanique de course protectrice, c'est-à-dire caractérisée par une cadence de pas élevée et de petits pas qui font peu de bruit au sol, qui peut être induite par le port de chaussures à indice minimaliste élevé (70 % ou plus).

Revue de littérature

BAS DE COMPRESSION ET COURSE À PIED

Une revue systématique avec méta-analyse récente a compilé les données de 28 études sur 600 coureurs pour comparer les effets, pendant la course, du port de bas de compression, de bas placebo ou de bas ordinaires, sur les paramètres physiologiques, les perceptions et les performances. Elle révèle que s'entraîner en portant de vrais bas de compression plutôt que des bas placebos ou des bas normaux n'a d'effet ni sur la fréquence cardiaque ou la concentration de lactate dans le sang, ni sur la perception de l'effort ou les douleurs musculaires, ni sur la vitesse de course ou le temps avant l'épuisement.

Telles, Gustavo, F., et collab. *Journal of Sport Rehabilitation*, 2025.

Blaise Dubois est physiothérapeute, fondateur de La Clinique du Coureur et coauteur du livre *La santé par la course à pied*.

Q&R
blessures

Q On me dit que mes fessiers sont faibles, est-ce la cause de mes douleurs aux genoux ?

R Non. Les professionnels de la santé identifient fréquemment des faiblesses de grands et de moyens fessiers durant leur examen physique. Longtemps considérées comme étant la cause des douleurs fémoro-patellaires au genou, nous savons aujourd'hui avec certitude que cette faiblesse est une conséquence, et non la cause, de telles blessures. Dès lors, si les exercices de renforcement des fessiers sont la marche à suivre pour se réadapter et se préparer à reprendre la course à pied après une douleur fémoro-patellaire, ils n'ont pas nécessairement de pouvoir préventif sur cette blessure.

vrai ou faux

Pour ne pas se blesser, il ne faut pas augmenter son volume hebdomadaire de plus de 10%.

FAUX. Une augmentation hebdomadaire de 10 % peut être excessive pour certaines personnes, et insuffisante pour d'autres. Si vous courez 20 km par semaine, vous ne vous blesserez pas en passant à 23 km. Si en revanche, vous passez de 200 à 220 km, c'est risqué. Qui plus est, le volume en kilomètres n'est qu'une dimension de votre charge d'entraînement. Courir 20 km par semaine en cinq sorties de 4 km à une allure facile ne vous expose pas du tout au même risque de blessure que courir 20 km en deux entraînements par intervalles à haute intensité. Méfiez-vous de telles règles prétendument universelles.

mot clé
blessures

L'**effet nocébo** désigne une réponse négative sur la santé, provoquée souvent par un vocabulaire anxiogène du thérapeute (hernie, arthrose, dégénérescence...), par la réalisation d'investigations non nécessaires (radiographie, IRM...), ou encore par des attentes ou des croyances négatives du patient à l'égard d'un traitement. C'est l'inverse de l'effet placebo, qui est positif.