



Fiche d'auto-rééducation — Tendinopathie du moyen fessier

Cette fiche vous propose des exercices simples à réaliser à votre rythme, ainsi que des informations pour mieux comprendre votre pathologie.

Vos exercices à réaliser à domicile (sans matériel)

À savoir sur la douleur : Une gêne modérée pendant l'exercice est normale et ne doit pas vous inquiéter. En revanche, si une douleur apparaît le lendemain, c'est le signe que la charge était trop importante ce jour-là : dans ce cas, ne sautez pas les exercices du jour suivant, mais réalisez-les avec une charge réduite (moins de répétitions, amplitude plus petite, ou maintien plus court).

1. Contraction isométrique des abducteurs contre un mur

Position de départ — Debout à côté d'un mur, le côté douloureux tourné vers le mur, l'extérieur de la cheville ou du bas de la jambe en contact avec le mur. Appui stable sur les deux pieds au sol, éventuellement une main posée sur le mur pour l'équilibre.

Mouvement — Poussez fermement le côté de la jambe contre le mur, comme si vous vouliez l'écarter vers l'extérieur, sans qu'aucun mouvement ne se produise réellement. Maintenez la poussée sans à-coup, en respirant normalement, puis relâchez progressivement.

Points de vigilance — Le bassin et le buste restent stables et droits pendant toute la contraction ; la poussée doit être ferme mais progressive, jamais brutale.

5 contractions de 5 secondes, à répéter plusieurs fois dans la journée

Ce que vous devez ressentir : Une tension musculaire sur le côté de la fesse et de la hanche, parfois un effet apaisant sur la douleur. Aucune douleur vive ne doit apparaître.

2. Pont fessier

Position de départ — Allongé sur le dos, genoux pliés, pieds à plat au sol écartés de la largeur du bassin, bras le long du corps.

Mouvement — Poussez dans vos talons pour soulever le bassin jusqu'à aligner épaules-hanches-genoux, puis redescendez lentement et contrôlé.

Points de vigilance — Évitez de trop cambrer le bas du dos en haut du mouvement ; les genoux restent alignés avec les pieds, sans partir vers l'intérieur.

À répéter plusieurs fois, quotidiennement, sans dépasser un seuil de gêne légère

Ce que vous devez ressentir : Un travail musculaire dans les fessiers et l'arrière des cuisses.

3. Lever de chaise (squat contrôlé)

Position de départ — Debout devant une chaise, pieds écartés de la largeur du bassin, bras tendus devant vous pour l'équilibre.

Mouvement — Descendez lentement comme pour vous asseoir, en pliant hanches et genoux, jusqu'à effleurer la chaise, puis remontez en poussant dans les pieds.

Points de vigilance — Gardez les genoux dans l'axe des pieds, sans qu'ils partent vers l'intérieur ; le bassin reste stable, sans bascule d'un côté.

À répéter plusieurs fois, en restant sous le seuil de douleur

***Ce que vous devez ressentir :** Un travail musculaire dans les cuisses et les fessiers, sans douleur sur le côté de la hanche.*

4. Équilibre unipodal avec contrôle du bassin

Position de départ — Debout, à proximité d'un mur ou d'une chaise pour un appui léger si besoin d'équilibre, en appui sur la jambe du côté douloureux, l'autre pied décollé du sol de quelques centimètres, genou d'appui tendu sans être bloqué.

Mouvement — Maintenez la position en gardant le bassin bien horizontal, sans qu'il ne s'affaisse du côté de la jambe levée. Aucune flexion du genou d'appui n'est nécessaire : l'exercice se joue sur le maintien de l'équilibre et du bassin.

Points de vigilance — Buste droit, regard devant vous ; si le bassin bascule ou si l'équilibre est difficile à tenir, réduisez la durée plutôt que d'arrêter l'exercice.

Maintenir la position quelques secondes, à répéter plusieurs fois, en allongeant progressivement la durée jusqu'à 30 secondes

***Ce que vous devez ressentir :** Un travail stabilisateur des muscles sur le côté de la hanche en appui, sans sollicitation particulière du genou.*

5. Pas chassés latéraux

Position de départ — Debout, pieds écartés de la largeur du bassin, genoux légèrement fléchis, buste droit.

Mouvement — Faites des pas chassés sur le côté, un pied qui part puis l'autre qui le rejoint, sur une dizaine de pas dans chaque direction.

Points de vigilance — Gardez les hanches face à l'avant et le bassin stable, sans bascule latérale ; des pas de taille modérée, sans à-coups.

10 pas de chaque côté, à répéter plusieurs fois

***Ce que vous devez ressentir :** Un travail dynamique des muscles sur le côté de la hanche.*

D'autres ressources sont à votre disposition sur RD-Kine.fr : d'autres fiches d'auto-rééducation, des articles santé et des contenus téléchargeables pour mieux comprendre et prendre soin de votre corps au quotidien.



Comprendre votre pathologie

La tendinopathie du moyen fessier, une cause fréquente de douleur sur le côté de la hanche

La tendinopathie du moyen fessier, aussi appelée syndrome douloureux du grand trochanter, correspond à une souffrance des tendons des muscles moyen et petit fessiers, à l'endroit où ils s'attachent sur le relief osseux situé sur le côté de la hanche (le grand trochanter). Longtemps attribuée à une inflammation de la bourse séreuse locale (une « bursite »), cette douleur est aujourd'hui reconnue comme provenant surtout des tendons eux-mêmes. C'est la cause la plus fréquente de douleur chronique sur le côté de la hanche, et elle touche nettement plus souvent les femmes, en particulier après la ménopause.

Un peu d'anatomie pour comprendre

Les muscles moyen et petit fessiers jouent un rôle essentiel de stabilisateurs du bassin : à chaque pas, lorsque vous êtes en appui sur une seule jambe, ce sont eux qui empêchent le bassin de basculer du côté opposé. Leurs tendons passent juste sous une bandelette fibreuse tendue le long de la cuisse (la bandelette ilio-tibiale). Lorsque la hanche se place en légère fermeture vers l'intérieur, cette bandelette vient comprimer les tendons contre l'os : c'est ce phénomène de compression répétée, plus que l'usure seule, qui entretient la douleur.

Pourquoi apparaît-elle

Cette tendinopathie se développe le plus souvent progressivement, en lien avec des postures et des mouvements qui compriment davantage le tendon : rester longtemps jambes croisées, dormir sur le côté douloureux, se tenir debout en laissant le bassin « tomber » d'un côté en appui prolongé sur une jambe. Une force insuffisante des muscles fessiers peut aggraver ce phénomène, car le bassin est alors moins bien stabilisé pendant la marche ou la montée des escaliers. Ces éléments sont des facteurs parmi d'autres, propres à chaque personne, et ne traduisent en rien un manque d'activité ou une mauvaise habitude à corriger dans l'urgence.

Pourquoi bouger et se renforcer est important

Contrairement à une idée répandue, étirer la hanche ou la bandelette ilio-tibiale n'est pas recommandé : cela augmente la compression du tendon et peut entretenir la douleur. C'est l'inverse qui est utile : renforcer progressivement les muscles fessiers, y compris en appui sur une jambe, car ils s'activent mieux en position debout qu'allongée. Une synthèse d'essais cliniques a montré que l'exercice constitue le traitement de première intention le mieux soutenu par les preuves actuelles pour cette pathologie, avec de meilleurs résultats que l'infiltration de corticoïdes pour obtenir une amélioration globale durable.

Ce que montre la recherche

L'essai clinique de référence sur cette pathologie (étude LEAP, Mellor et al., 2018) a comparé un programme d'éducation et d'exercices à une infiltration de corticoïdes et à une simple surveillance. Le groupe éducation et exercices a obtenu de meilleurs résultats sur la douleur et la fonction, avec un bénéfice qui se maintenait à un an, alors que l'effet de l'infiltration s'estompait avec le temps. Les infiltrations répétées peuvent en outre fragiliser le tendon à plus long terme.

À retenir : La tendinopathie du moyen fessier est une pathologie fréquente et bien comprise, qui répond bien à une prise en charge active. Limiter les positions qui compriment le tendon (jambes croisées, appui prolongé hanche « relâchée », sommeil sur le côté douloureux) et renforcer progressivement les muscles fessiers sont les deux leviers les plus efficaces. Les progrès sont souvent progressifs sur plusieurs semaines : la régularité compte plus que l'intensité.