



Fracture de la cheville

🕒 paru le 18/03/2022 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 14/04/2022 • dernière vérification de mise à jour le 21/09/2021

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La cheville est l'articulation entre les os de la jambe et un os du pied.

- Les 2 os de la jambe sont le tibia et le péroné (la fibula) ;
- L'os du pied est l'astragale (le talus).

Vous pouvez vous casser (fracturer) un de ces os. Une fracture du péroné, située plus haut que la cheville, est aussi considérée comme une fracture de la cheville. Une fracture se produit généralement suite à une chute pendant laquelle la cheville se tord ou suite à un accident (sport, jeu).

La fracture peut être stable ou instable, déplacée ou non déplacée :

- stable ou instable :
 - si la fracture est instable, la cheville est également luxée.
- déplacée ou non déplacée :
 - non déplacée : les fragments osseux sont toujours alignés les uns par rapport aux autres ;
 - déplacée : les fragments osseux se sont déplacés les uns par rapport aux autres.

Quelle est sa fréquence ?

Dans la plupart des cas, c'est-à-dire 7 à 8 fois sur 10, la fracture se situe dans la partie extérieure de la cheville.

Moins souvent, c'est-à-dire 1,5 à 2 fois sur 10, la fracture est une fracture du péroné au-dessus de l'articulation de la cheville.

Comment la reconnaître ?

Après un accident :

- le pied gonfle ;
- on voit souvent un « bleu » (hématome) à la cheville ;
- marcher est douloureux ou même impossible.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Votre médecin vous demande ce qui s'est passé. Il observe si vous arrivez encore à marcher.

Il examine votre jambe :

- il appuie à certains endroits et vous demande si cela fait mal ;
- il fait bouger votre pied pour vérifier si votre cheville est stable.

Suite à cet examen clinique, il décide si une radiographie est nécessaire.

Que pouvez-vous faire ?

Votre cheville vous fait mal après un accident ou une chute ?

- Évitez au maximum d'appuyer sur votre cheville. En effet, une fracture peut se déplacer et compliquer le traitement.
- Mettez de la glace pour diminuer le gonflement et soulager la douleur.

Que peut faire votre médecin ?

Le traitement dépend de l'endroit et de la stabilité de la fracture.

Vous avez une fracture du côté extérieur de la cheville ?

- Vous porterez un plâtre pendant 2 à 4 semaines.
- Vous pouvez marcher si ça ne vous fait pas trop mal.

Vous avez une fracture du côté intérieur de la cheville ?

- Parfois un plâtre suffit, mais l'avis d'un spécialiste est nécessaire.

Vous avez une fracture instable ou déplacée de la cheville ou une fracture située plus haut dans le péroné ?

- Une opération est nécessaire ;
- Après l'opération, vous porterez un plâtre pendant 2 à 4 semaines ;
- Si l'articulation de la cheville est également luxée, le médecin doit la remettre en place (repositionner) dès que possible

Que pouvez-vous faire avec votre kinésithérapeute ?

Votre kinésithérapeute peut vous accompagner

- pendant la période d'immobilisation : c'est la période pendant laquelle vous devez éviter d'utiliser la partie de votre corps où se trouve la fracture ;
- pendant la période de rééducation.

Période d'immobilisation

Votre kinésithérapeute peut vous accompagner et vous donner des conseils :

- pour vous permettre de continuer certaines activités autant que possible ;
- pour vous apprendre à gérer le fait que vous pouvez moins bouger, même si c'est temporaire et que ça ne touche qu'une partie de votre corps ;
- pour empêcher que d'autres problèmes arrivent à cause de la fracture, de la luxation, de l'opération ou de l'immobilisation (prévenir les complications).

Votre kinésithérapeute vous explique aussi les étapes de la rééducation.

Période de rééducation

Avant de commencer la rééducation, votre kinésithérapeute fait une évaluation globale de votre situation. Il vous pose des questions et vous examine dans le but d'évaluer ce que vous pouvez encore faire, notamment dans la vie de tous les jours.

Ensuite, il établit avec vous un plan de rééducation. Ce plan tient compte de son évaluation et des recommandations de votre médecin.

Le but de la rééducation est que votre cheville et l'ensemble de votre jambe fonctionnent à nouveau comme avant, et même peut-être mieux. Votre kinésithérapeute vous propose des exercices pour retrouver :

- votre mobilité ;
- assez de force pour faire bouger et contrôler vos articulations ;
- l'équilibre nécessaire pour rester debout, marcher ou courir.

Les exercices servent aussi à éviter une nouvelle fracture ou luxation .

La rééducation a pour but de vous permettre de reprendre vos activités telles que le travail, le sport, des activités culturelles et sociales ...

Pour contrôler si la guérison se passe bien, votre kinésithérapeute effectue à nouveau une évaluation de votre situation.

En savoir plus ?

- [Anatomie de la cheville \(image\) – Larousse](#)
- [La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc \(UCLouvain\)](#)
- [Mon enfant va passer une radio – Sparadrap](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Fractures de la cheville' \(2000\), mis à jour le 11.05.2017 et adapté au contexte belge le 16.02.2020 – ebpracticenet](#)
- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T1614716946676, Metatarsal Fractures; [updated 2021 Jul 9, cited 21.09.2021]. Available from <https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp-AN-T1614716946676>. Registration and login required.