



PodFormance

Douleur au talon

Tout sur la fasciite plantaire, l'épine de Lenoir, aponévrosite plantaire et vos douleurs de talon.

podformance.com

Guide complet pour la comprendre, la traiter et s'en débarrasser

D

Douleur au talon

Si vous pensez être la seule personne à souffrir de douleurs au talon, détrompez-vous! Une personne sur dix souffrira d'un épisode de ce type de problématique au cours de sa vie. Il s'agit de la pathologie du pied la plus commune en Amérique du Nord.

Je suis Dr Antonin Bérubé, podiatre, membre de l'Ordre des podiatres du Québec et fondateur de PodFormance. J'ai écrit ce guide dans le but de vous assister tout au long de votre réhabilitation en vous fournissant de l'information de qualité et les outils nécessaires pour que votre corps soit en mesure d'optimiser ce dans quoi il excelle : se remettre sur pied!

Après la lecture de ce guide, vous comprendrez l'origine de vos douleurs au talon, vous connaîtrez les mesures à prendre pour vous aider à aller mieux et vous pourrez vous-même effectuer des actions concrètes pour guérir rapidement.

L'objectif : vous permettre de retourner à vos activités quotidiennes le plus tôt possible et sans douleur!

Bonne lecture!



Dr. Antonin Bérubé, votre podiatre

Diplômé du programme de doctorat en médecine podiatrice (DPM) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Il est le professionnel des pathologies du pied et la cheville. Sa passion pour la biomécanique et les douleurs musculo-squelettique l'amène à traiter chaque patient comme un athlète, de façon à le remettre sur pied le plus rapidement possible et à prévenir de futures blessures.

En suis-je atteint? Est-ce bien mon problème?

Si vous croyez être atteint de fasciite plantaire, vous avez probablement raison! En réalité, 80 % des personnes qui ont mal au talon souffrent d'une fasciite plantaire!

Dans la plupart des cas, la fasciite plantaire est caractérisée par une vive douleur au talon ressentie immédiatement lors des premiers pas effectués en sortant du lit le matin. La douleur s'atténue après quelques pas, mais elle demeure présente et l'inconfort se ressent au cours de la journée et durant les longues périodes en position debout.

Plusieurs sportifs, par exemple les coureurs, développent cette douleur à la suite d'un entraînement de haute intensité. La douleur ressentie est plus intense avec la reprise de l'entraînement suivant une période d'arrêt et se dissipe graduellement au cours de l'exercice pour ensuite revenir une fois l'activité terminée. Dans le jargon médical, on appelle ce phénomène la dyskinésie post-statique, ce qui signifie des douleurs causées par le mouvement après une période d'inactivité.

La douleur est habituellement absente lorsque vous êtes assis ou au repos. Elle touche plus fréquemment le dessous du talon, mais elle peut parfois irradier dans l'arche du pied à différents niveaux sur le trajet du fascia plantaire. Le fascia plantaire est ce long élastique qui parcourt le dessous du pied et qui permet de soutenir la courbure et fermer l'arche plantaire. Il s'attache sur l'os du talon, le calcanéum, et se termine à l'avant de votre pied.

De quoi s'agit-il, mais qu'est-ce qui fait mal, au fait? Pourquoi ai-je de la douleur?

La fasciite plantaire est de loin le terme le plus utilisé pour expliquer les douleurs au talon. Certains utilisent d'autres termes comme « aponévrosite plantaire » ou « épine de Lenoir ». L'appellation « fasciite plantaire » signifie médicalement que le fascia sous votre pied est inflammé! La croyance veut que cette inflammation soit la cause de la douleur. Cependant, depuis quelques années déjà, les études scientifiques démontrent qu'en analysant les cellules blessées sous un microscope, les tissus sont plutôt en phase dégénérative. Il n'y aurait donc pas ou peu d'inflammation, mais il s'agirait d'un changement au niveau des fibres. Ceci se traduit par une diminution générale de son élasticité causant des tensions lorsque vous marchez. En d'autres mots, le fascia plantaire « s'affaiblit ».

Le terme plus général et exact à retenir pour cette condition est fasciopathie plantaire.





Qu'en est-il de l'épine de Lenoir (épine calcanéenne)?

La fasciite plantaire est souvent confondue avec l'épine de Lenoir, synonyme d'épine calcanéenne, qui n'est en fait qu'une excroissance osseuse formée à l'endroit d'insertion du fascia sur l'os du talon. Cette épine n'est pas le problème en soi; elle est plutôt une variante observée sur la radiographie qui y est associée, sans en être la cause. Donc, l'épine de Lenoir et la fasciite plantaire sont souvent des termes médicaux mal utilisés pour décrire les douleurs au talon. Il est important de comprendre que l'épine de Lenoir n'est pas la cause de la douleur, ce n'est pas un os pointu qui fait mal lorsque vous mettez le pied par terre. À titre d'exemple, vous pouvez avoir une fasciopathie plantaire très douloureuse sans avoir d'épine de Lenoir et, au contraire, n'avoir aucune douleur au talon et avoir une épine de Lenoir sur vos radiographies.

En pratique, il est plus important de connaître l'épaisseur du fascia, pour suivre l'évolution de la pathologie, que de savoir s'il y a présence ou non d'une épine de Lenoir.

Comme vous pouvez le remarquer, dans la plupart des cas, il s'agit d'une tension trop importante ou trop rapide sur le fascia plantaire pendant une trop longue période, ou à l'inverse, une pression isolée dans le temps sans que votre pied ait le temps de s'y habituer graduellement. Voyez votre fascia comme une bande élastique : il est possible d'y mettre une certaine tension sans problème jusqu'à ce que cette tension devienne trop forte.

Comprendre la cause de votre pathologie et savoir comment on la nomme ne vous enlèveront pas votre douleur, mais ces notions sont très efficaces pour comprendre et savoir comment la prendre en charge et la traiter efficacement!

Maintenant que vous savez ce qu'est une fasciopathie plantaire, vous comprendrez que l'objectif à moyen et à long terme n'est pas seulement de vous débarrasser d'une inflammation, mais d'aider votre corps à régénérer le fascia. C'est pour cette raison que les traitements comme la glace et les anti-inflammatoires sont bénéfiques à court terme pour diminuer la douleur. Il est aussi important de comprendre que plus les traitements sont entamés rapidement, plus leurs chances de succès sont élevées.

Qu'est-ce qui a causé ma fasciite plantaire?

Il n'y a pas une seule réponse spécifique à cette question. Cette condition touche autant les jeunes que les moins jeunes, les gens actifs ou sédentaires, les femmes et les hommes, les gens de petite stature et les plus corpulents.

Dans la plupart des cas, cette blessure est en partie occasionnée par une surutilisation du pied provoquant des microdéchirures. Rares sont les cas de trauma direct. En règle générale, les personnes affectées ne savent pas comment ni pourquoi les douleurs ont débuté. Cependant, il est important d'identifier et de prendre conscience de la cause puisque si celle-ci est répétée, la condition peut s'aggraver et la douleur peut augmenter. Voici quelques exemples qui pourraient expliquer l'apparition de vos douleurs :

- Un changement de souliers
- Un antécédent de problème au talon
- Une augmentation en intensité, en durée ou en fréquence d'une activité physique
- Une prise de poids récente
- Un retour non graduel au sport
- Une activité intense sur une courte période isolée dans le temps (ex. : un déménagement, des rénovations, travailler sur le terrain, etc.)
- Une marche pieds nus sur un terrain accidenté ou instable (ex. : sur la plage, en sentier, etc.)

*Plusieurs de ces facteurs peuvent être combinés.

**Dans plusieurs cas, un événement particulier peut avoir déclenché les douleurs. Cependant, une faiblesse peut avoir été sous-jacente depuis plus longtemps.



Un premier pas vers la guérison : Quoi faire?

TRAITEMENTS INITIAUX



Glace

L'application de glace est facilement accessible et peut être effectuée dans pratiquement tous les contextes.

Directives

Appliquez de la glace que vous enveloppez dans une mince serviette sous votre talon à raison de :

- **Durée** : 10 minutes.
- **Répétez** toutes les 2 à 4 heures.

Conseil de votre podiatre : Vous pouvez utiliser une bouteille d'eau gelée ou encore une balle de golf gelée et la rouler sous votre pied. Vous couvrirez une plus grande surface ainsi.



Bas de compression

L'inflammation cause essentiellement de l'œdème, aussi appelé de l'enflure. Cette enflure est en partie responsable de votre douleur.

Il existe différents moyens de compression pour réduire cet œdème et ainsi diminuer la douleur.

1. Appliquez un bandage élastique (de type *ACE*) qui se trouve facilement en pharmacie. Si vos orteils deviennent engourdis ou d'une teinte bleutée, votre bandage est appliqué trop serré.
2. Portez un bas de compression médicale qui se trouve en pharmacie ou dans les boutiques spécialisées.

Ces bas peuvent être faits sur mesure, mais un bas de compression préfabriqué ou fait pour le sport est suffisant ici.



Anti-inflammatoires oraux et médicaments

Plusieurs professionnels recommandent la prise d'anti-inflammatoires lorsque vos douleurs musculo-squelettiques sont importantes. Certaines marques populaires comme l'*Advil*^{MC} ou *Alevee*^{MC} se trouvent en vente libre dans les pharmacies.

Voici comment il faut voir la prise d'anti-inflammatoires : s'ils réduisent l'inflammation excessive responsable en partie de vos douleurs, ils ne réparent pas votre fascia et n'attaquent pas la cause du problème. Vous pourriez donc vous croire « guéri » alors que les médicaments contribuent à atténuer vos symptômes. Une erreur commune est de penser qu'une pilule seule va régler le problème tout en continuant vos activités normalement.

Conseil de votre podiatre : Il est important de consulter votre pharmacien ou votre médecin avant de prendre ces médicaments pour évaluer les risques et bénéfices de ceux-ci, même si certains d'entre eux sont en vente libre.



Repos et modification des activités

Le fascia, comme toute structure endommagée, a besoin de temps et de repos pour se réparer. Il a aussi besoin que vous diminuiez vos activités. Si vous aviez prévu des projets demandant beaucoup de déplacements au cours des prochains jours, il serait plus sage de vous reposer et de marcher le moins possible. On limitera les mouvements et l'utilisation du fascia comme dans le cas d'une fracture. Il est plus difficile d'en faire de même pour le pied étant donné qu'on le dépose plusieurs milliers de fois au sol chaque jour. Moins vous passerez de temps debout à marcher ou courir, plus vite ira votre guérison. Il est préférable d'éviter les activités à hauts impacts comme la course sur tapis roulant ou les « sprints ».

Conseil de votre podiatre : Si les douleurs sont présentes durant une activité particulière, évitez temporairement cette activité et remplacez-la par une autre qui ne cause pas de douleur. Par exemple, remplacez la course par de la nage ou encore du vélo.



Élévation

Pour aider l'enflure à diminuer davantage, placez votre pied dans une position où il est plus haut que votre cœur. De cette façon, la gravité se chargera de drainer l'enflure hors de votre talon. Ceci peut se faire en plaçant votre jambe sur un tabouret plus haut que la chaise sur laquelle vous êtes assis de façon confortable.



Échauffement

Avant chaque déplacement, après un moment de repos ou avant vos premiers pas le matin en vous levant, prenez l'habitude de réchauffer et de bouger votre pied. Ceci diminuera vos douleurs de type dyskinésie post-statique.

- Agrippez les draps ou une serviette avec vos orteils et ramenez-la vers vous. Répétez à plusieurs reprises pendant 5 minutes.
- Écrivez l'alphabet avec vos pieds en levant votre jambe dans les airs tout en restant couché dans votre lit.

Conseil de votre podiatre : Vous pouvez utiliser une balle de sport semi-rigide pour masser le dessous du pied.



Étirement des mollets

Ce type d'exercice est essentiel pour votre réhabilitation. Il a pour but de diminuer la tension sur le fascia étant donné que les tendons de ces muscles y sont attachés et le rejoignent au niveau de l'os du talon. Un manque de souplesse au niveau du mollet peut se traduire par une tension excessive au niveau du fascia.

Directives

*Il est recommandé de faire les étirements avec vos souliers.

1. Placez-vous debout en fente avant (vous pouvez aussi vous placer contre un mur)
 - a. Jambe avant : genou fléchi ;
 - b. Jambe arrière : genou tendu.
2. Amenez le poids de votre corps sur la jambe avant en maintenant le pied arrière et le talon plaqué contre le sol.
3. Sentez la tension (mais pas de douleur) dans le mollet (triceps) de la jambe arrière.
4. Gardez cette position durant 1 minute.
5. Répétez avec l'autre jambe en arrière.
6. Refaites cet exercice le plus souvent possible pendant la journée, au minimum 4 fois.

Évitez ces erreurs fréquentes :

- Évitez de barrer complètement le genou arrière, ceci pourrait vous blesser.
- Alignez vos deux pieds parallèlement à vos jambes. Évitez d'ouvrir le pied arrière vers l'extérieur.
- Évitez de lever le talon arrière du sol.
- Il faut sentir une tension dans le mollet, sinon vous êtes peut-être trop près du mur.

Conseil de votre podiatre : Il est possible d'incorporer cet exercice à votre routine du matin et du soir, en vous brossant les dents par exemple, ou dans toute situation où vous êtes en attente.

TRAITEMENTS AVANCÉS



Bain de contraste

Une façon plus efficace que la glace, mais qui demande plus de temps, est d'utiliser un changement rapide de température dans le but de drainer l'excès d'inflammation en activant vos vaisseaux (faire un flush). Il est recommandé de faire les bains de contraste 2 ou 3 fois par jour.

Directives

1. Utilisez deux seaux assez gros pour que votre pied et votre cheville soient submergés.
2. Remplissez le premier seau d'eau froide dans lequel il faut ajouter plusieurs glaçons.
3. Remplissez le deuxième seau d'eau tiède à environ 37°C (température confortable d'un bain). Ne dépassez pas 40°C.
4. Toujours commencer et terminer par le bain froid :
 - a. Placez votre pied dans l'eau froide pendant 3 à 5 minutes;
 - b. Retirez votre pied et placez-le immédiatement dans l'eau chaude pendant 3 minutes;
 - c. Répétez ce cycle durant 20 minutes.

Conseil de votre podiatre : Idéal à faire devant la télévision ou en lisant un livre après une longue journée de travail.



Évitez de marcher pieds nus ou « à pieds de bas »

Durant tout le temps de la guérison, aucun pas ne devrait être fait pieds nus. Votre arche plantaire a besoin de support afin de diminuer la tension à son égard. Évitez aussi les pantoufles, les souliers trop plats.

Directives

- Gardez vos souliers près du lit.
- Portez vos souliers dès les premiers pas le matin et les enlever seulement au coucher ou pour vous laver.



Souliers : rigidité, stabilité et élévation

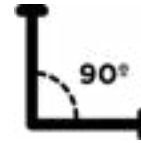
Pendant la période de traitement, il est important de laisser de côté les souliers qui n'offrent pas de support à votre arche plantaire. Les sandales, les ballerines, les Converse et les souliers minimalistes en sont quelques exemples.

Priorisez un bon soulier de sport avec une semelle rigide dans lequel vous vous sentez soutenu et stable. Afin de faire un bon choix de soulier, visualisez un soulier de randonnée. L'objectif ici est d'ajouter de la stabilité à votre pied durant le temps de guérison. Essayez de tordre votre soulier, si vous êtes capable de le bouger dans tous les sens, il y a de fortes chances qu'il ne soit pas assez rigide.

Directives

- Élévation d'environ ¼ de pouce (« Drop » de 12mm).
- Éviter les souliers trop plats ou les talons très hauts.
- Support rigide au niveau de l'arche plantaire.
- Difficile à tordre.
- Plie peu ou ne plie pas au niveau des orteils.

Conseil de votre podiatre : Les souliers ne sont pas éternels. Il faut généralement les remplacer après environ 750 km ou tous les 12 mois.



Élévation optimale

Si vous voulez de meilleurs résultats, essayez cette pose de yoga (posture jambe sur le mur) qui permet de combiner l'élévation avec l'étirement de la loge postérieure.

Directives

1. Asseyez-vous latéralement contre un mur, les jambes allongées, le mur à votre gauche.
2. Allongez-vous sur le côté droit, les hanches à 90°, les fesses et les jambes contre le mur.
3. En utilisant vos bras, levez les jambes vers le haut, contre le mur, alors que votre dos se renverse contre le plancher (vous basculez sur le dos).
4. Allongez les bras contre le sol afin de vous stabiliser et garder vos repères.
5. Restez dans cette position durant 15 minutes deux fois par jour.



Talonnette

Ajoutez une talonnette d'environ 5mm dans votre soulier. Elle a pour but de diminuer la pression sur votre talon en relâchant les muscles du mollet. Elles sont disponibles en pharmacie ou sur Internet pour quelques dollars.

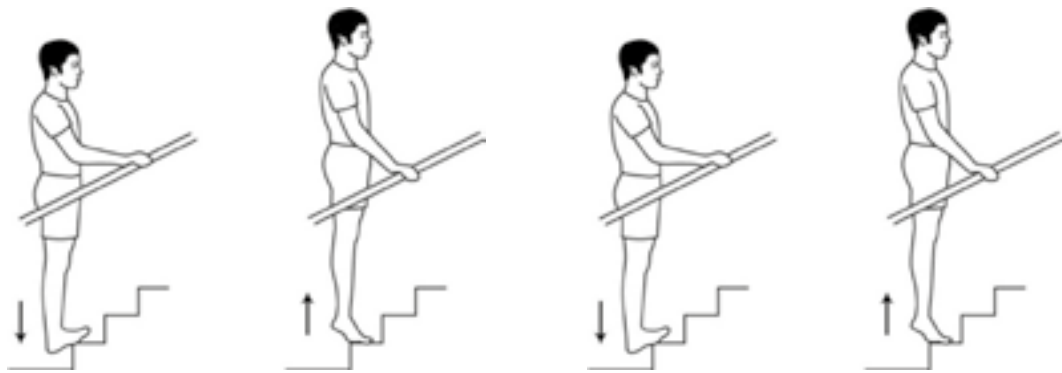
Conseil de votre podiatre : Qu'elle soit faite en gel, en caoutchouc ou en feutre importe peu. L'important est l'effet mécanique qu'entraîne l'élévation. Choisissez celle qui vous convient le mieux, la moins chère fait assurément le même travail.

Exercice

Il existe un exercice, appuyé scientifiquement, pour réduire les symptômes liés à la fasciopathie plantaire. Il s'agit de loin de l'exercice que je recommande le plus auprès de tous mes patients souffrant de cette pathologie.

Directives

1. Placez-vous sur une marche ou sur une plateforme élevée du sol. S'il n'y a pas de rampe, placez une chaise de dos devant vous afin pouvoir vous stabiliser. Soyez pieds nus, une serviette roulée sous vos orteils (non présente sur l'image), le talon dans le vide.
2. Poussez lentement (durant 3 secondes) vers le haut en contractant votre mollet (afin de monter sur la pointe de votre pied).
3. Tenez cette position durant 2 secondes.
4. Redescendez lentement (durant 3 secondes) le talon légèrement plus bas que les orteils.
5. Faites 3 séries de 10 répétitions pour chaque jambe. Répétez cet exercice 3 fois par jour pour un total de 60 répétitions par jour.
 - a. Si trop douloureux, commencez les deux pieds en même temps ;
 - b. Si trop facile, augmentez les répétitions puis ajoutez graduellement une charge.



Conseil de votre podiatre : Un programme de renforcement musculaire aidera votre corps à mieux absorber les impacts. Concentrez-vous sur vos mollets, puis ensuite sur vos muscles fessiers, les quadriceps et les ischio-jambiers.

Mise en pratique - Exemple pour votre compréhension

Une activité ou un changement dans vos habitudes causent des microdéchirures dans votre fascia (identifiez cette activité ou ce changement). Ceci stimule l'inflammation. Vos premiers pas sont douloureux après une nuit de sommeil, car l'inflammation s'est logée sous votre talon (importance de l'échauffement). Les premiers pas causent d'autres microdéchirures (importance d'éviter de marcher pieds nus pour un certain temps), vous stimulez à nouveau le processus inflammatoire (attaquez la cause). L'œdème causé par l'inflammation comprime les tissus mous et les nerfs en périphérie de votre talon. Cette compression engendre davantage de douleur et stimule encore l'inflammation (brisez le cycle à l'aide de glace et le changement d'activité). Ce cycle se répète constamment et vous développez éventuellement une fasciopathie plantaire chronique, beaucoup plus difficile à traiter (évitez la fibrose du fascia à l'aide d'exercices).

QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

1 Est-ce que j'aurai une sensibilité au talon pour le restant de mes jours ?

C'est une question détournée pour savoir si l'on peut guérir complètement de cette condition. Certaines personnes vont demeurer avec des sensibilités au talon pendant plusieurs mois voire plusieurs années. Il ne s'agit plus de la douleur vive et intense des premiers temps, mais d'une sensibilité qui persiste lors du port certaines chaussures ou de certaines activités. Dans la plupart des cas, la dernière douleur à partir est la dyskinésie post-statique, douleur après une période de repos.

La réponse est NON, malgré ce que certaines personnes disent, il est possible guérir complètement. Un programme de réhabilitation fait assidument est la solution pour se débarrasser complètement des dernières sensibilités persistantes.

2 La guérison me prendra combien de temps?

Chaque individu est différent, de par ses activités, ses habitudes de vie, sa santé globale et surtout, son implication dans le traitement. Dans le cas où vous appliquez toutes les recommandations indiquées plus haut, vous devriez avoir une amélioration de 50 % de vos symptômes à l'intérieur de deux ou trois semaines. La fasciite plantaire peut prendre jusqu'à douze mois avant de guérir complètement si tous les traitements sont effectués efficacement.

4 Pourquoi ça ne guérit pas?

L'inflammation est une réponse biologique du corps lui permettant d'entamer un processus de guérison. Votre corps est simplement en train d'essayer de se guérir. La première étape de ce processus est l'inflammation aiguë en réponse aux microdéchirures. Elle envoie un message à votre cerveau qu'il y a quelque chose à réparer, dans ce cas-ci, c'est votre fascia plantaire. Certaines fasciites plantaires ne guérissent pas et persistent lorsque la phase initiale (inflammatoire) n'est pas atténuée. Ceci peut se produire si vous ne diminuez pas vos activités ou vous n'éliminez pas la cause de l'inflammation initiale. Dans ce cas, l'inflammation aiguë se transpose en inflammation chronique. C'est cette inflammation chronique qui entraîne une dégénérescence de votre fascia qui se cicatrise et perd de son élasticité. En d'autres mots, l'inflammation est nécessaire dans tout processus de guérison, mais c'est l'inflammation excessive et continue que l'on veut éviter.

3 Puis-je faire du sport?

Tenons pour acquis que vous n'avez pas de fracture de l'os du talon (calcaneus) et qu'il ne s'agit pas d'une fasciopathie plantaire traumatique pouvant être associée à une rupture du fascia. Il est possible que vous soyez actif sans que la douleur dépasse le seuil subjectif de 20 % de ce que vous êtes capable de tolérer en débutant votre activité.

La première étape serait d'aller voir un professionnel qualifié pour s'assurer du diagnostic. En second lieu, voyez la douleur comme un guide, un signal d'alarme que votre corps vous envoie. Vous devriez écouter votre douleur et la prendre en compte afin d'établir vos propres limites. Un repos d'au moins 24 heures est souhaitable entre vos activités sportives. En terme plus technique, il est important de quantifier et diminuer, temporairement, le stress mécanique sur vos pieds.

Conseil : N'oubliez pas de vous échauffer avant un entraînement et de faire un « cool down » lors de votre période de récupération.

5 Que faire si rien ne fonctionne?

Si vous avez appliqué tous les conseils durant au moins 2 à 4 semaines et que votre douleur au talon ne s'améliore pas, il peut y avoir deux principales raisons:

1. Vous NE souffrez PAS d'une fasciopathie plantaire.
2. Vous souffrez d'une fasciopathie plantaire et vous ne la traitez pas efficacement.

Comme expliqué précédemment, si vous souffrez de douleurs au talon, il y a 80 % de chances que vous ayez une fasciopathie plantaire. Cependant, ceci n'exclut pas qu'il puisse s'agir d'une autre condition qui ressemble à la fasciite plantaire.

Voici quelques exemples de conditions qui peuvent s'apparenter :

- Bursite infracalcaneenne
- Fracture de stress du calcaneus (os du talon)
- Rupture partielle ou totale du fascia plantaire
- Tendinite tibiale postérieure
- Syndrome du tunnel tarsien
- Névrite calcaneenne (Baxter)
- Des conditions systémiques inflammatoires

6

Quand consulter votre podiatre?

Les symptômes réapparaissent après le soulagement d'un premier épisode et le problème devient récurrent.

Si les douleurs vous réveillent la nuit.

Si les douleurs ont tendance à augmenter plus vous marchez longtemps.

Vous avez tout essayé, vous avez suivi à la lettre les instructions précédentes.

Il y a une certaine amélioration, mais vous n'avez pas le soulagement espéré.

Votre douleur se déplace ou augmente au lieu de diminuer.

Vous endurez votre douleur depuis plus de 4 semaines.

En effet, certaines personnes modifient leur patron de marche afin d'éviter la douleur. Dans ce cas, il est possible que vous développiez de nouvelles douleurs sur le côté de la jambe, au genou ou à la hanche. Il est également possible que vous déplaçiez votre poids sur la jambe opposée et que le talon opposé présente des douleurs qui évoluent comme celles du premier pied atteint.

7

Pourquoi consulter votre podiatre ?

Il effectuera un examen complet à l'aide d'une méthode d'imagerie dans le but de confirmer ou d'infirmer s'il s'agit bien du bon diagnostic.

Il utilisera des traitements plus avancés et plus efficaces :

- Taping / strapage du pied
- Orthèse plantaire sur mesure
- Infiltration
- Thérapie manuelle
- Immobilisation temporaire
- Chirurgie

Il réalisera une évaluation complète et fera un historique complet de vos symptômes et des traitements essayés dans le but d'identifier quel traitement est plus optimal de fonctionner pour vous. Il pourra établir un plan de traitement personnalisé à votre condition et à vos objectifs.

« La douleur est un signe que vous envoie votre corps pour vous dire que quelque chose ne va pas. Écoutez-le ! Comme vous avez pu le constater, la fasciopathie plantaire est une condition complexe, il n'y a pas de recette miracle ou de pilule magique, chaque individu est différent et chaque traitement l'est aussi. Maintenant que vous possédez le bagage nécessaire pour entamer votre propre traitement et agir au cœur de votre guérison, n'attendez plus! Cela peut prendre plusieurs semaines ou plusieurs mois à guérir. Ne laissez pas ces douleurs de pieds vous empêcher d'être actif et nuire à l'exécution de vos tâches quotidiennes.

La constance est la clé pour une réhabilitation efficace. Faire les exercices tous les jours et de manière assidue. »



Dr. Antonin Bérubé, votre podiatre

Diplômé du programme de doctorat en médecine podiatrice (DPM) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Il est le professionnel des pathologies du pied et la cheville. Sa passion pour la biomécanique et les douleurs musculo-squelettique l'amène à traiter chaque patient comme un athlète, de façon à le remettre sur pied le plus rapidement possible et à prévenir de futures blessures.

Suivez-nous     

 PARTAGER

