# RÉÉDUCATION DE L'ENTORSE DE CHEVILLE

Entorse latérale • mobilité, renforcement, équilibre et retour au sport

**OBJECTIF**

Retrouver la mobilité, la force et l'équilibre de la cheville, réduire le risque de récidive et préparer le retour progressif aux appuis, aux sauts et au sport.

**FRÉQUENCE INDICATIVE**

3 séances par semaine pendant au moins 8 semaines, à poursuivre après la reprise du sport.

## CONSIGNES GÉNÉRALES

- **Contrôle :** mouvements lents, genou dans l'axe du pied. La qualité de l'appui passe avant la durée ou la vitesse.
- **Charge :** augmenter un seul paramètre à la fois : répétitions, durée, yeux fermés, vitesse, puis sauts.
- **Douleur :** une gêne légère et stable peut être acceptable. Réduire si la douleur augmente nettement, si l'appui devient instable ou si la cheville gonfle davantage le lendemain.
- **Progression :** mobilité et renforcement d'abord, puis équilibre sur une jambe, puis sauts, réceptions et changements de direction avant le retour au sport.

## LES EXERCICES



### 1 Fente vers le mur (flexion dorsale)

**2 à 3 × 10 répétitions par côté • sans douleur vive**

Face au mur, pied avant à quelques centimètres du mur. Avancer le genou vers le mur sans décoller le talon, revenir, puis reculer le pied petit à petit pour gagner de l'amplitude.

> **À surveiller :** *Le talon reste au sol et le genou avance dans l'axe du deuxième orteil, sans partir vers l'intérieur.*



### 2 Éversion contre élastique

**3 × 15 répétitions • élastique léger à moyen**

Assis, jambes tendues, élastique autour des deux avant-pieds. Tourner lentement le pied vers l'extérieur contre l'élastique, tenir 1 seconde, puis revenir en 3 secondes.

> **À surveiller :** *Seul le pied tourne : la jambe et la hanche restent immobiles.*



### 3 Élévations de talons sur une jambe

**3 × 10 à 15 répétitions par côté • poids du corps**

Debout sur une jambe, une main en appui léger. Monter le plus haut possible sur l'avant-pied, puis redescendre lentement en 3 secondes.

> **À surveiller :** *Garder la cheville droite, sans qu'elle parte en dehors. Commencer sur deux pieds si nécessaire.*

# SUITE DU PROGRAMME

Poursuivre selon la réponse clinique, la qualité des appuis et les objectifs sportifs.



## 4 Atteintes en étoile sur une jambe

**3 × 5 atteintes par direction • de chaque côté**

En appui sur une jambe, genou légèrement fléchi. Aller toucher le sol le plus loin possible avec l'autre pied, vers l'avant, sur le côté puis en arrière, sans poser le poids dessus.

> **À surveiller :** *Le genou d'appui reste dans l'axe du pied et le bassin reste stable. Progresser en allant plus loin, puis plus vite.*



## 5 Sauts et réceptions sur une jambe

**3 × 8 à 10 réceptions par côté • phase de retour au sport**

Petit saut vers l'avant, puis réception sur une jambe en amortissant, genou fléchi. Tenir 2 secondes stable, puis progresser vers les sauts latéraux et les changements de direction.

> **À surveiller :** *À introduire quand l'équilibre sur une jambe est stable et indolore. Réception silencieuse, genou dans l'axe du pied.*

## SUIVI DE LA TOLÉRANCE

| À noter | Repère de progression |
|---|---|
| Douleur pendant l'exercice (0–10), répétitions, temps tenu sur une jambe et qualité de l'appui. | Appui stable, symptômes acceptables et retour au niveau habituel dans les 24 heures. |
| Réponse le lendemain : douleur, gonflement, raideur, sensation que la cheville « lâche ». | Si le gonflement ou l'instabilité augmentent : revenir au niveau précédent quelques jours, puis réévaluer. |

**À retenir :** après une entorse, le risque de récidive est élevé. Un programme d'équilibre de 8 semaines à domicile a réduit les récidives d'environ un tiers : poursuivre les exercices même quand la douleur a disparu. Ces conseils généraux ne remplacent pas un bilan : si la douleur persiste ou s'aggrave, consultez.

Fiche proposée par
**Nicolas ROSSI**
Kinésithérapeute du sport

**CR SANTÉ • GRASSE**
Kinésithérapie, ostéopathie, podologie, psychologie, Pilates
9 bis boulevard Victor Hugo • 09 83 41 20 51 • crsante.com

RDV en ligne

Références : Martin RL et al. J Orthop Sports Phys Ther. 2021;51(4):CPG1–CPG80. doi:10.2519/jospt.2021.0302 • Vuurberg G et al. Br J Sports Med. 2018;52(15):956 • Hupperets MD et al. BMJ. 2009;339:b2684.