RÉÉDUCATION DE LA TENDINOPATHIE D'ACHILLE

Tendinopathie corporéale • mise en charge progressive du tendon et du mollet

OBJECTIF

Diminuer la douleur, restaurer la capacité du tendon et du mollet à supporter la charge, puis préparer le retour progressif à la course et aux sauts.

FRÉQUENCE INDICATIVE

3 séances par semaine pour le renforcement, avec au moins un jour de récupération entre deux séances lourdes.

CONSIGNES GÉNÉRALES

- **Tempo :** monter en 3 secondes, redescendre en 3 secondes, sans rebond, avec un court arrêt en haut.
- **Charge :** commencer autour de 15 répétitions, puis alourdir progressivement jusqu'à 6 à 8 répétitions lourdes.
- **Douleur :** une douleur jusqu'à 5/10 pendant l'exercice est acceptable si elle redescend avant le lendemain matin. La douleur et la raideur matinales ne doivent pas augmenter d'une semaine à l'autre.
- **Progression :** passer de deux pieds à un pied, puis ajouter de la charge, puis introduire les sauts.

LES EXERCICES



1 Élévations de talons debout

3 × 15 répétitions • deux pieds, puis un pied

Debout, genoux tendus, une main en appui léger. Monter le plus haut possible sur l'avant-pied, tenir 1 seconde, puis redescendre lentement en 3 secondes.

> **À surveiller :** *Garder l'appui sur le gros orteil, sans laisser la cheville partir en dehors. Passer sur un pied quand 15 répétitions sur deux pieds sont faciles.*



2 Élévations de talons lestées sur marche

3 × 8 à 15 répétitions • haltères

Avant-pieds au bord d'une marche, talons dans le vide, une haltère dans chaque main. Descendre lentement sous le niveau de la marche, puis monter le plus haut possible.

> **À surveiller :** *Utiliser toute l'amplitude si elle est bien tolérée ; sinon, s'arrêter au niveau de la marche.*



3 Élévations de talons assis lestées

3 × 10 à 15 répétitions • charge sur les genoux

Assis, genoux fléchis à 90°, avant-pieds sur un disque. Poser la charge sur le bas des cuisses, monter sur la pointe des pieds, puis redescendre lentement en 3 secondes.

> **À surveiller :** *Maîtriser la descente et garder les talons dans l'axe. Cet exercice cible le soléaire, très sollicité en course.*

SUITE DU PROGRAMME

Poursuivre selon la réponse du tendon, la qualité du mouvement et les objectifs sportifs.



4 Mollets à la presse

3 × 8 à 12 répétitions • charge lourde progressive

Avant-pieds au bas de la plateforme, genoux tendus sans les verrouiller. Pousser en montant sur la pointe des pieds, puis revenir lentement en 3 secondes.

> **À surveiller :** *Garder les avant-pieds bien calés et les sécurités en place. Progresser ensuite vers une seule jambe.*



5 Sauts pogo

3 × 20 à 30 sauts • phase de retour au sport

Petits rebonds rapides et réguliers sur l'avant-pied, genoux presque tendus, comme à la corde à sauter. Commencer sur deux pieds, puis alterner, puis passer sur un pied.

> **À surveiller :** *À introduire seulement quand les élévations lestées sur un pied sont bien tolérées et que la douleur du lendemain reste stable.*

SUIVI DE LA TOLÉRANCE

À noter	Repère de progression
Douleur pendant l'exercice (0–10), charge, répétitions et qualité du geste.	Douleur jusqu'à 5/10 pendant l'exercice et retour au niveau habituel le lendemain matin.
Douleur et raideur le lendemain matin, aux premiers pas du lever.	Si la raideur matinale augmente d'une semaine à l'autre : diminuer temporairement charge ou volume, puis réévaluer.

À retenir : le tendon s'adapte lentement : une nette amélioration demande souvent 12 semaines ou plus de renforcement régulier. Le repos complet n'est pas nécessaire ; l'activité sportive peut être poursuivie tant que la douleur reste dans les repères ci-dessus. 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 : Chimenti RL et al. J Orthop Sports Phys Ther. 2024;54(12):CPG1–CPG32. doi:10.2519/jospt.2024.0302 • Silbernagel KG et al. Am J Sports Med. 2007;35(6):897–906 • Beyer R et al. Am J Sports Med. 2015;43(7):1704–1711.