Tendinopathie du tendon d'Achille (« tendinite » du milieu du tendon)

CE QUE VOUS AVEZ

Le gros tendon à l'arrière de votre cheville (tendon d'Achille) est surmené et devenu sensible dans sa partie moyenne, quelques centimètres au-dessus du talon. Il est souvent raide le matin au lever. Le traitement de choix est un renforcement lent, progressif et de plus en plus lourd du mollet, qui rend le tendon plus solide.

CE QUI AIDE

- Rester actif : garder les activités qui respectent la règle de douleur et réduire temporairement les sprints, les côtes et les sauts.
- Renforcer le mollet lentement, avec des charges qui augmentent de semaine en semaine.
- Mettre au besoin une petite talonnette dans les deux souliers pour soulager la marche (aide d'appoint, facultative).
- Être patient et régulier : le tendon s'adapte sur plusieurs mois.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Arrêter complètement toute activité pendant des semaines, puis reprendre la course d'un coup.
- Compter seulement sur le repos, la glace ou les étirements : c'est la mise en charge progressive qui renforce le tendon.
- Augmenter brusquement le volume ou la vitesse de course.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

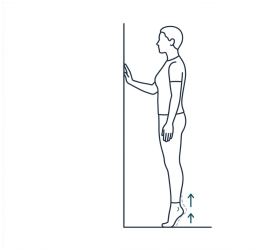


Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 5 sur 10 est acceptable si elle est revenue à son niveau habituel le lendemain matin et si la douleur et la raideur matinale n'augmentent pas d'une semaine à l'autre.

QUAND RECONSULTER

- Claquement brutal derrière la cheville avec sensation d'avoir reçu un coup et difficulté à monter sur la pointe du pied (rupture du tendon : urgence).
- Douleur au tendon apparue pendant ou après un antibiotique de la famille des quinolones (ciprofloxacine, lévofloxacine, moxifloxacine) : cessez les exercices et appelez rapidement votre médecin ou votre pharmacien.
- Gonflement rouge, très chaud et douloureux.
- Douleur ou raideur matinale qui s'aggravent malgré 6 semaines d'exercices bien dosés.
- Aucune amélioration après 12 semaines.

Durée habituelle : Amélioration nette en 6 à 12 semaines de renforcement régulier. La récupération complète prend souvent de 3 à 12 mois : continuez le renforcement même quand la douleur diminue.



Maintien statique sur la pointe des pieds (étape de départ si les montées sont trop douloureuses)

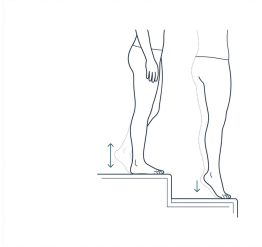
Départ : Debout au sol, mains sur un mur ou un comptoir.

Mouvement : Montez sur la pointe des deux pieds à mi-hauteur et tenez la position immobile pendant 30 à 45 secondes.

Dosage : 4 à 5 répétitions avec 1 à 2 minutes de repos entre chacune, 1 fois par jour, pendant 1 à 2 semaines.

Progression : Faites le maintien sur un seul pied, puis passez aux montées et descentes lentes dès qu'elles respectent la règle de douleur.

Erreur fréquente : Rester à cette étape : ce maintien prépare le tendon, mais ne remplace pas le renforcement lourd.



Montées et descentes lentes sur une marche (charge lente et lourde)

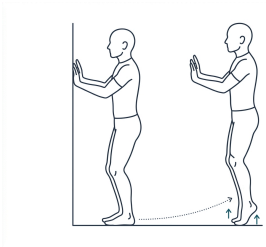
Départ : Debout sur une marche d'escalier, l'avant des pieds sur le bord, talons dans le vide, genoux tendus, main sur la rampe.

Mouvement : Montez sur la pointe des pieds en 3 secondes, puis descendez les talons sous le niveau de la marche en 3 secondes.

Dosage : 3 séries de 12 à 15 répétitions, 3 fois par semaine (un jour sur deux), pendant au moins 12 semaines.

Progression : Passez sur une seule jambe, puis ajoutez un sac à dos de plus en plus lourd pour que les dernières répétitions soient difficiles. Au fil des semaines, visez plus lourd et moins de répétitions (4 séries de 10, puis de 8, puis de 6).

Erreur fréquente : Aller trop vite ou garder la même charge pendant des semaines.



Montées lentes genoux fléchis (muscle soléaire)

Départ : Debout face à un mur, genoux pliés à environ 30 degrés, talons au sol.

Mouvement : En gardant les genoux pliés, montez sur la pointe des pieds en 3 secondes, puis redescendez en 3 secondes.

Dosage : 3 séries de 12 à 15 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Faites l'exercice sur une seule jambe, puis avec un sac à dos de plus en plus lourd, comme pour l'exercice précédent.

Erreur fréquente : Tendre les genoux en montant.

Références : Martin RL et al., J Orthop Sports Phys Ther, 2018 (PMID: 29712543) · Beyer R et al., Am J Sports Med, 2015;43(7):1704-1711 · Silbernagel KG et al., Am J Sports Med, 2007

Dr. Morand