

Reprendre le sport après une douleur ou une blessure

La plupart des rechutes ne viennent pas d'un mauvais geste. Elles viennent d'un mauvais dosage : trop, trop vite, trop tôt. Voici comment reprendre sans y laisser vos progrès.

La règle des trois questions

Avant de décider si une séance était bien dosée, posez-vous ces trois questions :

- + La douleur est-elle restée **en dessous de 4 sur 10** pendant l'effort ?
- + Est-elle **redescendue à son niveau habituel en moins de 24 heures** ?
- + Est-ce que je vais **mieux ou pareil de semaine en semaine**, pas moins bien ?

Trois « oui » : continuez, vous pouvez même progresser. Un « non » : gardez le même niveau. Deux ou trois « non » : redescendez d'un cran.

Le repos complet n'est pas la solution

Sauf blessure grave ou consigne médicale explicite, l'immobilisation prolongée affaiblit les tissus, désentraîne le système nerveux et entretient la peur du mouvement. Les tendons, les muscles et les os ont besoin de **charge** pour se réparer : c'est la contrainte, dosée, qui déclenche la reconstruction.

L'enjeu n'est donc jamais « bouger ou ne pas bouger ». C'est *combien*.

Le dosage : progresser d'environ 10 % par semaine

Augmentez un seul paramètre à la fois — la durée, l'intensité, la charge ou la fréquence — et d'environ 10 % par semaine. C'est lent. C'est exactement pour ça que ça marche : la majorité des blessures de surcharge surviennent après une augmentation brutale du volume d'entraînement.

Semaine	Ce que vous faites	Le repère
S1 – S2	Retrouver le geste, sans charge ni intensité. Amplitude et confiance.	Aucune douleur qui persiste le lendemain
S3 – S4	Remonter le volume (durée, distance, répétitions)	+10 % par semaine, un seul paramètre
S5 – S6	Réintroduire l'intensité (vitesse, charge)	Le volume redescend quand l'intensité monte
S7 et +	Retour aux gestes spécifiques de votre sport	Changements de direction, sauts, contacts en dernier

Quelle douleur est acceptable ?

Une gêne pendant l'effort n'est pas un signal d'arrêt. Sur une échelle de 0 à 10, une douleur jusqu'à **3 ou 4** est tolérable si elle redescend dans les 24 heures. C'est le principe de la *douleur acceptable*, utilisé notamment dans la rééducation des tendinopathies.

Feu vert

0 à 3/10 · disparaît après l'échauffement · rien le lendemain matin. Vous pouvez progresser.

Feu orange

4 à 5/10 · encore présente le lendemain matin · raideur inhabituelle. Restez au même niveau une semaine de plus.

Feu rouge

6/10 et plus · vous boitez ou modifiez votre geste · douleur qui dure plus de 48 h. Redescendez, et parlons-en.

Stop immédiat

Craquement avec impotence, gonflement rapide, perte de force brutale, sensation de déchirure. Avis médical.

Les cas particuliers

Tendinopathie (tendon d'Achille, épaule, coude, rotule)

Le tendon n'aime ni le repos ni l'explosivité : il aime la charge lente et répétée. Commencez par des contractions **isométriques** (pousser sans bouger, 30 à 45 secondes, 4 à 5 fois) souvent antalgiques, puis passez à du renforcement lourd et lent. Comptez en **mois**, pas en semaines : c'est normal et ce n'est pas un échec.

Après une lombalgie

Reprenez tôt et progressivement. Il n'existe pas de mouvement interdit : se pencher, soulever, tourner sont des gestes que votre dos sait faire. Ce qui pose problème, c'est de le faire beaucoup plus que d'habitude, brutalement, fatigué. Le gainage n'est pas obligatoire, le renforcement global l'est davantage.

Après une entorse

Le travail de l'équilibre et de la proprioception est ce qui prévient le mieux la récurrence — plus que la force pure. Deux à trois séances par semaine, y compris quand tout va bien.

Une flambée n'est pas une rechute

Vous en aurez. Une douleur qui remonte pendant quelques jours ne signifie pas que tout est à refaire ni que vous vous êtes abîmé. Réduisez le volume de moitié pendant quelques jours, continuez à bouger, ne vous arrêtez pas complètement, puis reprenez la progression là où vous l'aviez laissée. Les courbes de récupération montent en dents de scie : c'est leur forme normale.

Ce qui accélère la récupération en dehors du sport

- + **Dormir** (fiche n° 04) : la réparation tissulaire est nocturne.
- + **Manger assez de protéines**, réparties sur la journée.
- + **Garder la partie non blessée en mouvement** : entraîner l'autre côté limite la perte de force du côté immobilisé.
- + **Se fixer un objectif daté et concret** — un parcours, une course, une randonnée. La reprise sans destination s'essouffle toujours.

Consultez avant de reprendre si...

- + La douleur est apparue après un choc violent ou une chute importante.
- + L'articulation gonfle, se bloque, lâche ou se dérobe.
- + Il existe une perte de force nette, un engourdissement, ou des fourmillements persistants.
- + Vous avez une pathologie cardiaque, un traitement anticoagulant, ou une maladie chronique et vous reprenez après une longue interruption : parlez-en d'abord à votre médecin.

Repères issus des pratiques actuelles en réathlétisation : progressivité de la charge, modèle de la douleur acceptable, travail isométrique puis en charge lente pour les tendinopathies. Ce document ne remplace pas un examen clinique ; les seuils indiqués sont des repères généraux, à adapter à votre situation.

Une question, un doute ? Parlons-en.

Ce document est un support d'information. Il ne remplace ni un examen clinique, ni l'avis de votre médecin. En cas de doute, contactez-moi : c'est fait pour ça.

06 84 53 24 26

2 rue Canton, 34090 Montpellier
osteosud@gmail.com

Rendez-vous en ligne : doctolib.fr