Dr Bernard de Geofroy

Chirurgien orthopédiste · Chirurgie de la hanche et du genou

RPPS 10102056552 · Conventionné secteur 2 OPTAM

Hôpital Privé Clairval — 317 bd du Redon, 13009 Marseille
Château-Gombert — 16 rue Louis Leprince-Ringuet, 13013 Marseille
Maison de santé Les Iris — Av. Jean Giono, 13190 Allauch

Secrétariat : 04 65 38 20 54 · chirurgie-hanche-genou-marseille.fr

PROTOCOLE DE RÉÉDUCATION · TRAUMATOLOGIE

Suture du tendon d'Achille

Version 1 · octobre 2026

SANS APPUI	APPUI	COURSE
3 semaines, botte en équin	**Progressif à partir de la 4e semaine**	**À partir de 6 mois, sur critères**

Protocole indicatif. Les consignes figurant sur votre compte rendu opératoire et celles données par votre chirurgien ou votre kinésithérapeute priment toujours : un geste associé peut modifier les délais.

Consignes générales

- Ce protocole s'applique à une suture solide d'une rupture aiguë du corps du tendon d'Achille. Il est inspiré du protocole du Mass General Brigham (Boston).
- Le principal risque est l'allongement du tendon ou une nouvelle rupture pendant la cicatrisation. Le pied est donc d'abord maintenu pointé vers le bas (en équin), puis ramené très progressivement à angle droit grâce au retrait successif des cales talonnières.
- Les délais dépendent de la qualité de la réparation, de la cicatrisation de la peau et de la tolérance ; les consignes du compte rendu opératoire priment sur ce protocole.
- La cicatrice est fragile : soins par une infirmière, fils ou agrafes retirés vers le 15e jour, pas de bain avant la cicatrisation complète.
- Le traitement anticoagulant prescrit est poursuivi pendant toute la durée de la décharge.

Consignes de port de la botte et des cales

- La botte se porte jour et nuit jusqu'à la 8e semaine, puis pendant la journée jusqu'au passage en chaussure ; elle n'est retirée que pour la toilette et les exercices autorisés, assis, sans laisser le pied tomber ni le ramener vers soi.
- Les 3 premières semaines, le pied est maintenu en équin, sans appui, avec deux cannes.
- À la 4e semaine, la botte reçoit 3 cales talonnières. Une cale est retirée à la 5e semaine, une deuxième à la 6e, et la dernière à la 7e semaine. Ne jamais retirer une cale plus tôt que prévu.
- Mettre et retirer la botte assis ; fermer les sangles du bas vers le haut, serrées sans comprimer ; regonfler légèrement les coussins chaque jour si la botte en comporte.
- À partir de la 9e semaine, la botte est remplacée progressivement par une chaussure avec une talonnette de 1 cm, puis par une chaussure sans talonnette vers la 11e ou 12e semaine, selon la tolérance.
- Vérifier chaque jour la peau du talon et la cicatrice ; garder la jambe surélevée au repos.

Les étapes de la rééducation

Phase 1 — Semaines 0 à 3 — Protection

OBJECTIFS

- Une cicatrisation cutanée sans complication.
- Limiter le gonflement.
- Entretenir le reste du corps.

CONTENU

- Botte ou attelle en équin, sans appui, deux cannes.

- Glaçage protégé, contrôle du gonflement, jambe surélevée.
- Mobilisation des orteils.
- Entretien du quadriceps, de la hanche et gainage du tronc.

À ÉVITER

- Pas d'appui.
- Aucune mobilisation de la cheville vers le haut (flexion dorsale).

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Cicatrice propre et fermée, gonflement contrôlé.

Phase 2 — Semaines 4 à 6 — Reprise de l'appui en botte

OBJECTIFS

- Reprendre l'appui progressivement en botte.
- Commencer une mobilisation douce de la cheville.

CONTENU

- Semaine 4 : botte avec 3 cales talonnières, appui partiel progressif, en augmentant d'environ 25 % du poids du corps par semaine.
- Mobilisation douce de la cheville : flexion plantaire active, mouvements d'inversion et d'éversion, flexion dorsale limitée à 0° (angle droit).
- Semaine 5 : retrait d'une cale ; semaine 6 : retrait d'une deuxième cale.
- Contractions isométriques sous-maximales du mollet, élévations des talons en position assise sans résistance excessive.
- Travail de la marche avec la botte.

À ÉVITER

- Pas de flexion dorsale au-delà de 0°.
- Pas d'étirement du mollet.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Appui progressif bien toléré dans la botte.

Phase 3 — Semaines 7 et 8 — Appui complet en botte

OBJECTIFS

- Un appui complet en botte, pied à angle droit.

CONTENU

- Semaine 7 : retrait de la dernière cale ; semaine 8 : appui complet en botte sans cale.
- Travail actif de la mobilité de la cheville.
- Renforcement léger avec élastique.
- Proprioception protégée.
- Vélo d'appartement avec la botte.

À ÉVITER

- Pas d'étirement forcé du mollet.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Appui complet en botte, sans douleur.

Phase 4 — Semaines 9 à 12 — Passage en chaussure

OBJECTIFS

- Une marche en chaussure.
- Un mollet qui se renforce progressivement.

CONTENU

- Semaines 9 et 10 : passage progressif à une chaussure avec une talonnette de 1 cm ; rééducation de la marche ; élévations des talons sur deux pieds, progressives ; travail de l'équilibre.

- Semaines 11 et 12 : chaussure sans talonnette selon la tolérance ; renforcement du triceps sural, sur deux pieds puis en progressant ; proprioception.

À ÉVITER

- Pas de saut, pas de course.
- Attention aux escaliers et aux sols glissants : une chute en flexion dorsale brutale est le principal risque de nouvelle rupture.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Marche sans boiterie en chaussure.
- Élévations des talons sur deux pieds sans douleur.

Phase 5 Mois 3 à 6 — Renforcement

OBJECTIFS

- Une marche normale.
- Un mollet fort et endurant.

CONTENU

- Marche normale en chaussures.
- Renforcement excentrique progressif du mollet.
- Élévations des talons sur une jambe, en augmentant le nombre de répétitions.
- Travail fonctionnel : escaliers, montées, squats.
- Pliométrie progressive selon les critères : sauts sur deux pieds, puis sur un pied.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Élévations unipodales répétées proches du côté sain.
- Sauts sur deux pieds sans douleur.

Phase 6 Après 6 mois — Course et sport

OBJECTIFS

- Retour progressif à la course et au sport.

CONTENU

- Sans protection.
- Programme de course progressif, en alternant marche et course.
- Retour sportif progressif selon la force et les tests fonctionnels : accélérations, changements de direction, sauts, puis gestes spécifiques.

Critères de reprise du sport

La reprise de la course et du sport se décide sur des critères, pas seulement sur un délai :

- nombre d'élévations du talon sur une jambe au moins égal à 80 à 90 % du côté sain ;
- tests de sauts au moins égaux à 90 % du côté sain ;
- absence de douleur et de gonflement à l'effort ;
- angle de repos du pied comparable au côté sain (pas d'allongement du tendon).

Les sports de pivot, de saut et de contact sont repris en dernier, souvent entre 9 et 12 mois.

Reprise des activités (repères indicatifs)

Travail sédentaire	2 à 3 semaines si la jambe peut être surélevée
Conduite automobile	Vers 9 à 10 semaines pour le pied droit, en chaussure ; plus tôt pour le pied gauche avec une boîte automatique
Vélo d'appartement	Avec la botte à partir de la 7e ou 8e semaine

Natation	Après cicatrisation complète, sans poussée sur le mur au début
Course à pied	À partir de 6 mois, sur critères
Sports de pivot, de saut et de contact	Entre 9 et 12 mois, sur critères

Calendrier résumé

Période	Botte et appui	Rééducation
S0 à S3	Botte ou attelle en équin, sans appui, deux cannes	Glaçage, œdème, orteils, quadriceps, hanche, gainage
S4	Botte avec 3 cales, appui partiel progressif (+25 % du poids par semaine)	Mobilisation douce, flexion dorsale limitée à 0°, flexion plantaire active, inversion et éversion
S5 à S6	Retrait d'une cale à S5, d'une deuxième à S6	Isométriques sous-maximaux, élévations des talons assis, marche en botte
S7 à S8	Retrait de la dernière cale à S7, appui complet en botte sans cale à S8	Mobilité active, élastique, proprioception protégée, vélo avec botte
S9 à S10	Chaussure avec talonnette de 1 cm	Marche, élévations des talons sur deux pieds, équilibre
S11 à S12	Chaussure sans talonnette selon tolérance	Renforcement du triceps sural, proprioception
M3 à M6	Marche normale en chaussures	Excentrique, élévations sur une jambe, fonctionnel, pliométrie selon critères
Après M6	Sans protection	Course et retour sportif progressifs selon la force et les tests

Informations pour le kinésithérapeute

- Surveiller l'angle de repos du pied (genou fléchi à 90°, sur le ventre) : un pied qui retombe plus que du côté sain évoque un allongement du tendon, à signaler.
- Pas d'étirement passif du mollet ni de flexion dorsale forcée pendant les 3 premiers mois.
- Score ATRS et tests d'élévation unipodale du talon pour suivre la récupération.
- Signaler toute douleur brutale, un claquement ou une perte de force du mollet.

Référence

Protocole de rééducation après réparation du tendon d'Achille, Mass General Brigham Sports Medicine (Boston), adapté par le Dr de Geofroy.

Contacter rapidement l'équipe chirurgicale en cas de

- fièvre supérieure à 38,5 °C ou frissons ;
- rougeur, chaleur ou écoulement au niveau de la cicatrice ;
- douleur ou gonflement du mollet ;
- sensation de claquement ou perte brutale de la force du mollet ;
- douleur qui augmente au fil des jours.

Essoufflement brutal ou douleur dans la poitrine : appelez le 15.