

LA REVALIDATION D'AXEL WITSEL, MILIEU DE TERRAIN DES DIABLES ROUGES

Début 2021, le Diable Rouge Axel Witsel a été victime d'une lésion du tendon d'Achille. AXXON a rencontré **Joren Nijs**, l'un des kinésithérapeutes étroitement impliqués dans sa revalidation. Spécialiste en thérapie manuelle, il travaille depuis 6 ans au sein du cabinet anversois *Move to Cure*, qui accueille régulièrement des patients en rééducation postopératoire.



○ *En quoi la prise en charge d'un sportif de haut niveau comme Axel Witsel diffère-t-elle de celle d'un patient « ordinaire » pour ce type de lésion ?*

En soi, le programme et l'approche sont les mêmes, mais un sportif de haut niveau peut évidemment s'entraîner au quotidien et toutes les facettes de sa vie seront axées sur son rétablissement. Il pourra prendre autant de repos que nécessaire, il aura de meilleures habitudes de sommeil, il surveillera son alimentation... Les patients qui ont un autre métier doivent s'entraîner, mais ils auront aussi d'autres activités et obligations sociales. La grande différence réside donc surtout dans la fréquence des entraînements qu'un sportif professionnel pourra assumer et dans la possibilité de travailler avec lui au quotidien.

○ *Pouvez-vous nous parler du programme de rééducation suivi par Axel Witsel ?*

Il a passé **les deux premières semaines** dans le plâtre, au repos, avant d'entamer l'entraînement avec une botte de marche. Nous avons ensuite commencé par des mobilisations passives sur table jusqu'en position neutre, en étant attentifs avant tout à la flexion plantaire, et les muscles du mollet ont été soumis à une activité isométrique légère. Nous avons aussi déjà commencé à travailler l'aspect neurocognitif, avec des stimuli externes comme un métronome ou un système

« fit light ». À ce stade, le tendon d'Achille n'est jamais mis en extension. Progressivement, nous sommes passés à une activation générale (muscles abdominaux et dorsaux, ischio-jambiers, quadriceps) tout en faisant appel à l'activation croisée gauche-droite, ce qui lui a permis de charger davantage sa jambe droite sans devoir encore utiliser la gauche.

Au cours des **semaines 4 à 6**, nous sommes passés à des exercices en appui bipodal, en tenant compte de la présence de la botte de marche (compensation de la différence de hauteur) pour lui permettre d'être au même niveau des deux côtés. Nous avons commencé avec des aides diverses (charges négatives) : soutien avec des élastiques, support auquel il pouvait se tenir, etc. Nous avons poursuivi de cette façon jusqu'à ce qu'il prenne appui des deux côtés à hauteur environ de 50/50.

Au cours des **semaines 6 à 8**, toujours avec la botte, nous sommes passés à des exercices en appui unipodal, complétés par des changements de position (de l'assis au debout) en sollicitant la jambe blessée. Dans l'intervalle, nous avons continué à travailler le passage de la position neutre à la flexion plantaire, en intensifiant l'intensité et la durée de l'effort isométrique. L'entraînement neurocognitif, initialement organisé sans aucune forme de résistance, fait désormais intervenir un peu de résistance élastique.



Jusqu'à 8 semaines, il s'est entraîné une fois par jour à raison d'environ deux heures, thérapie manuelle incluse. Cette dernière, axée sur la mobilité du pied et du gros orteil, a été progressivement développée tout au long du processus de réhabilitation. Même si le rétablissement proprement dit ne concerne qu'une toute petite zone, c'est l'ensemble du système qui est concerné. C'est pour cela que nous nous efforçons toujours de faciliter d'emblée l'ensemble de la prise en charge.

À partir du moment où il a pu retirer sa botte, après **8 semaines**, nous avons entamé la marche sur tapis de course incurvé ; il était libre de choisir son rythme et la machine facilitait le déroulement du pied. Nous avons constaté que ceci lui a permis de récupérer très rapidement sa force, alors qu'il n'avait en réalité encore rien pu faire avec ce pied. L'appui n'était pas encore au même niveau que du côté droit, mais déjà excellent en comparaison par exemple avec les patients qui ne commencent leur rééducation qu'après huit semaines sur ordre du médecin. À partir de ce moment, nous avons aussi débuté la balnéothérapie, l'effet d'apesanteur facilitant la marche sans charger le tendon.

S'y est ajouté un entraînement sur vélo en collaboration avec son club de Dortmund, que nous nous sommes efforcés d'impliquer. Il n'est en effet jamais évident de confier un joueur à un intervenant externe. Nous avons prévu un feedback hebdomadaire et le programme cardiovasculaire était défini par le club.

De la **semaine 8 à la semaine 12**, nous sommes passés à un entraînement par jour trois jours par semaine + deux entraînements par jour trois jours par semaine (en comptant le vélo et les exercices du haut du corps).

Une nouvelle IRM a été réalisée **après trois mois** afin d'évaluer l'état du tendon et la revascularisation – un check-up général qui devait nous permettre de nous faire une idée de la situation. C'est à ce moment qu'a été évoquée pour la première fois la possibilité d'une participation à l'Euro. À partir de là, nous avons évalué au jour le jour quels exercices de plus en plus intensifs étaient à sa portée. C'était un processus extrêmement progressif, où nous essayions d'aller à chaque fois un peu plus loin à mesure que les exercices étaient assimilés. Nous avons ainsi avancé petit à petit vers la course et le saut – d'abord sur un terrain sablonneux, qui l'obligeait à utiliser davantage son pied tout en nous permettant d'avoir un meilleur feedback. La différence gauche-droite est en effet plus clairement visible et la durée d'impact plus longue sur du sable que sur un terrain dur, ce qui l'a aidé à gagner en assurance et lui a permis de sentir que tout allait bien avant de passer à un entraînement en lien direct avec le foot. Nous nous sommes aussi focalisés spécifiquement sur les mouvements à l'origine de sa lésion (courir en arrière puis repartir), à la fois pour lui donner confiance et parce qu'il était important que son tendon puisse à nouveau encaisser ces forces explosives.

À partir du 5e mois, il a repris pour la première fois l'entraînement individuel chez les Diables Rouges. Un peu plus tard, il a également participé aux entraînements de groupe.

Comment a été défini ce programme ? Avez-vous un schéma fixe ?

Il y a évidemment des dates indicatives, mais nous évaluons vraiment la situation au jour le jour. Idéalement, nous visions l'Euro, mais sans nous mettre la pression : même si cet objectif n'a jamais été hors de portée, il fallait que tout se passe sans accroc, suivant le meilleur des scénarios.

Il y a un monde de différence entre participer à l'entraînement et être capable de jouer un match au plus haut niveau. En plus, même s'il était rétabli et revalidé sur le plan musculaire, encore fallait-il que le mental suive. Nous commençons donc chaque séance par un petit topo du jour précédent. Nous respectons évidemment certains principes en matière de charge et de rétablissement musculaire (Ex. : travailler en alternance chaque jour des groupes musculaires différents), mais sans partir du principe qu'il devait pouvoir faire ceci ou cela x jours après l'opération. Nous avons évolué progressivement vers le moment où il en serait capable, sans repères temporels clairement définis. Nous nous étions plutôt fixé des repères fonctionnels : mobilité, impulsion unipodale, différence de volume gauche-droite...

○ Des techniques modernes permettent-elles de se rétablir plus rapidement de ce type de lésion que dans le passé ?

Je pense qu'on était autrefois un peu plus prudent au début du processus. Nous mettons très rapidement en place une facilitation neurocognitive du pied, ce qui nous permet de commencer plus rapidement à travailler sans charger le membre blessé. La principale différence est donc que nous mobilisons plus rapidement le système neurocognitif. Cela dit, comme je ne sais pas non plus exactement comment cela se passait avant, je peux difficilement faire une comparaison précise... mais pour lui, en tout cas, c'était une différence majeure.

○ Quelles chances lui donniez-vous de pouvoir participer à l'Euro et d'y jouer un rôle majeur au début de son parcours de rééducation ?

Nous étions en janvier, soit près de six mois avant l'Euro. En théorie, c'était jouable et nous voulions évidemment essayer, mais prudemment : notre objectif premier était qu'il puisse entamer sa prochaine saison en pleine forme. À 32 ans, il a encore 4 ou 5 ans à jouer au plus haut niveau. Nous n'allions pas prendre le risque d'aller trop vite et de compromettre plusieurs années de carrière sans problèmes physiques pour une seule compétition.

Nous avons su que c'était gagné lorsque nous l'avons vu marcher pour la première fois sans sa botte. À partir de là, nous avons évidemment commencé à tenir compte de cet objectif, puisqu'il était clair que c'était possible sans risques inutiles.

Un autre moment déterminant a été son premier entraînement en extérieur avec des chaussures à crampons, car ce n'est pas du tout la même chose qu'à l'intérieur avec des chaussures de course. Le fait de sentir que tout était en ordre a vraiment boosté sa motivation.

○ Quels sont les critères qui déterminent si le patient peut reprendre un sport comme le foot ?

Sans utiliser un vrai protocole de reprise du jeu, nous avons évidemment tenu compte de ses besoins spécifiques de footballeur, à commencer par la force unipodale : différence gauche-droite, saut en longueur, test de triple saut, etc. À l'entraînement extérieur sur terrain sablonneux, nous évaluons la course en zigzag, les ralentissements ou les changements de direction rapides, mais moins sous la forme de tests isolés que dans le contexte global de son schéma de course. Nous lui avons aussi donné 5 exercices à faire avant chaque entraînement et à poursuivre après sa reprise à Dortmund.

○ Lors de son match de reprise, on aurait pu croire qu'il n'avait jamais été blessé. Rares sont les athlètes de haut niveau à s'être rétablis aussi rapidement d'une telle lésion : comment expliquez-vous cette récupération exceptionnelle ?

Il a en effet retrouvé immédiatement et tout naturellement ses qualités de jeu et ses mouvements sur le terrain et il n'avait pas peur des duels. Il a été un peu mal à l'aise pendant 20 minutes, mais après, tout s'est très bien passé.

Au-delà du fait qu'il a eu la possibilité de consacrer énormément de temps à sa revalidation, Axel Witsel est aussi tout simplement quelqu'un qui récupère vite et bien. C'est aussi sa première blessure majeure, ce qui accélère un peu les choses : c'est toujours plus dur psychologiquement quand on en a déjà eu plusieurs. Il était très motivé, il a tout fait en fonction de sa revalidation. Il a aussi suffisamment de talent pour être bon sans avoir trop besoin d'être dans le rythme de la compétition. En conclusion, le mérite lui revient : il a travaillé dur.

