



COURIR APRÈS 40 ANS

Adapter son entraînement pour progresser sans se blesser

Par **Cyril Theuillon** — Ostéopathe D.O & Educateur Sportif BPJEPS AF

Passé 40 ans, le corps récupère différemment, se blesse plus facilement et réagit moins vite à l'entraînement. Mais courir après 40 ans — et même progresser — est tout à fait possible. À condition de comprendre ce qui change, et d'adapter son programme en conséquence.

CE QUI CHANGE RÉELLEMENT APRÈS 40 ANS

Le vieillissement physiologique n'attend pas la retraite. Dès la trentaine, plusieurs mécanismes s'amorcent, qui s'accroissent après 40 ans. Le VO₂max — indicateur clé de la capacité aérobie — diminue d'environ 1 % par an à partir de 25 ans, mais cette baisse s'accroît. La masse musculaire commence à décliner (sarcopénie), en particulier les fibres rapides de type II, cruciales pour la foulée et la résistance aux chocs. La synthèse de collagène ralentit, rendant tendons et cartilages plus vulnérables. Le cortisol basal augmente, allongeant les délais de récupération. Enfin, la qualité du sommeil se dégrade, or c'est pendant le sommeil profond que se produisent la majorité des adaptations à l'entraînement. Ces changements ne condamnent pas à la médiocrité : ils imposent simplement de s'entraîner différemment.

MOINS DE VOLUME, PLUS DE QUALITÉ

L'erreur la plus fréquente chez le coureur de plus de 40 ans : essayer de reproduire les programmes qui fonctionnaient à 25 ans. Le « toujours plus » cède la place au « mieux dosé ». Les recherches sur l'entraînement polarisé montrent qu'une répartition 80/20 — 80 % des séances à basse intensité, 20 % à haute intensité — s'avère plus efficace et plus sûre que les programmes à volume élevé à intensité modérée. Trois séances de qualité par semaine valent mieux que cinq sorties à allure intermédiaire qui entretiennent une fatigue chronique sans générer d'adaptation. Les jours faciles doivent être vraiment faciles : une allure où l'on peut tenir une conversation sans s'essouffler. C'est souvent là que l'ego du coureur résiste le plus.

LA RÉCUPÉRATION : LA VRAIE VARIABLE DE PERFORMANCE

Après 40 ans, la récupération n'est plus un bonus — c'est une séance à part entière. Là où un coureur de 25 ans enchaîne des séances intenses à 48 heures d'intervalle, son homologue de 45 ans a besoin de 72 heures, parfois plus, pour restaurer pleinement ses capacités neuromusculaires. Sous-estimer ce délai, c'est s'entraîner systématiquement en état de fatigue résiduelle, ce qui n'engendre ni progrès ni blessures minimes, mais prépare le terrain aux blessures sérieuses. Les leviers concrets : dormir 7 à 9 heures par nuit sans exception, augmenter les apports en protéines (1,6 à 2 g/kg/jour) pour soutenir la réparation musculaire, intégrer des séances de récupération active (marche, vélo léger, natation) plutôt que des repos complets qui raidissent les tissus.

FORCE ET MOBILITÉ : LES DEUX ANGLES MORTS DU COUREUR

La majorité des blessures du coureur de plus de 40 ans — syndrome de l'essuie-glace, tendinopathie d'Achille, périostite, douleur fémoro-patellaire — ont un point commun : un déficit de force des muscles stabilisateurs de hanche et de cheville, aggravé par un manque de mobilité. Le running seul ne construit pas cette force. Deux séances hebdomadaires de renforcement musculaire ciblant les fessiers, les ischio-jambiers, les quadriceps et les mollets suffisent à réduire significativement le risque de blessure et à améliorer l'économie de course. Le kettlebell swing, en particulier, est un outil de choix : il développe simultanément la puissance des hanches, la stabilité lombaire et la coordination de la chaîne postérieure, trois qualités directement transférables à la foulée. La mobilité — hanches, chevilles, colonne thoracique — complète ce travail en assurant que les bonnes articulations bougent, et que les mauvaises ne compensent pas.

L'OSTÉOPATHIE, ALLIÉE DU COUREUR DE PLUS DE 40 ANS

Les années de running laissent des traces structurelles : asymétries pelviennes, raideurs de la charnière lombo-sacrée, tensions des fascias et des ischio-jambiers, compressions articulaires liées aux impacts répétés. Ces restrictions ne font pas toujours mal au quotidien, mais elles modifient la biomécanique de la foulée, augmentent les contraintes sur certaines zones et préparent les blessures à venir. Le bilan ostéopathique en début de saison permet de cartographier ces déséquilibres avant qu'ils s'expriment. En cours de préparation, une consultation ciblée après une séance difficile ou lors d'une douleur naissante peut stopper net une blessure dans l'œuf. Ce n'est pas une démarche curative : c'est une démarche de maintenance, au même titre que l'entretien régulier d'une voiture qui roule beaucoup.

SEMAINE TYPE DU COUREUR DE PLUS DE 40 ANS

JOUR	TYPE	CONTENU
Lundi	REPOS actif	Marche, natation légère, étirements — aucune contrainte articulaire
Mardi	FORCE	30–40 min : squats, soulevés de terre, exercices fessiers & mollets
Mercredi	SORTIE facile	40–50 min en zone 2 (conversation possible) — allure volontairement lente
Jeudi	REPOS	Récupération complète ou mobilité douce (hanches, cheville, thoracique)
Vendredi	QUALITÉ	Séance courte et intense : fractionné 6×3 min, seuil ou côtes
Samedi	FORCE ou REPOS	Renforcement complémentaire ou récupération selon la fatigue ressentie
Dimanche	SORTIE longue	60–90 min en zone 2 — allure confortable, jamais à fond

ÉCOUTER SON CORPS : UNE COMPÉTENCE QUI S'APPREND

Le coureur de 40 ans qui progresse est celui qui a appris à distinguer l'inconfort normal de l'effort — et le signal d'alarme à respecter. Une douleur diffuse et symétrique après une longue sortie, c'est de la fatigue normale. Une douleur localisée, qui persiste plus de 48 heures, qui change la foulée, qui réveille la nuit : c'est un signal qui mérite attention. Arrêter deux jours coûte infiniment moins cher que de courir blessé pendant six semaines. Tenir un journal d'entraînement — volume, allures, sensations, sommeil, douleurs — est l'outil le plus simple et le plus sous-utilisé pour identifier les patterns qui précèdent les blessures. Ce n'est pas de la paranoïa : c'est de l'intelligence de course.

5 PRINCIPES POUR COURIR LONGTEMPS APRÈS 40 ANS

- 80 % des séances en zone 2 — les jours faciles, vraiment faciles
- 2 séances de renforcement musculaire par semaine sans exception
- 72 h minimum entre deux séances intenses
- Bilan ostéopathique en début de saison, et à chaque douleur persistante
- Tenir un journal d'entraînement pour anticiper les blessures

EN CONCLUSION

Courir après 40 ans n'est pas une course contre le temps — c'est une conversation avec son corps. Adapter son programme, c'est reconnaître que le corps a changé et lui donner les conditions pour continuer à s'adapter. Moins de volume, plus d'intelligence. Moins d'impulsivité, plus d'écoute. La performance n'est pas derrière : elle est différente, souvent plus lucide, parfois plus solide qu'à 30 ans. Le mouvement, c'est la clef — à condition de savoir le doser.

L'AUTEUR

Cyril Theuillon est Ostéopathe D.O et Éducateur sportif BPJEPS Activités de la Forme. Il fonde Ostéo-Coach autour d'une conviction simple : le mouvement est au cœur de la santé et de la performance, et le soin manuel comme l'entraînement doivent être pensés ensemble, jamais séparément.

osteo-coach.fr · cyril@osteo-coach.fr

Sources & références

Tanaka H, Seals DR. Endurance exercise performance in Masters athletes: age-associated changes and underlying physiological mechanisms. *Journal of Physiology*, 2008.

Wroblewski AP, Amati F, Smiley MA, Goodpaster B, Wright V. Chronic exercise preserves lean muscle mass in masters athletes. *Physician and Sportsmedicine*, 2011.

Esteve-Lanao J, Foster C, Seiler S, Lucia A. Impact of training intensity distribution on performance in endurance athletes. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 2007.

Seals DR, Justice JN, LaRocca TJ. Physiological geroscience: targeting function to increase healthspan and achieve optimal longevity. *Journal of Physiology*, 2016.

Lauersen JB, Bertelsen DM, Andersen LB. The effectiveness of exercise interventions to prevent sports injuries: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 2014.