

**LE RPE : RATING OF
PERCEIVED EXERTION**
FICHE MÉMO

LE RPE

Le **RPE (Rating of Perceived Exertion)** est un outil simple pour individualiser l'intensité et l'ajuster en temps réel

= **l'effort perçu par le patient /10**

« Sur une échelle de 0 à 10, à quel point l'exercice t'a semblé difficile ? »

0 = aucun effort 5 = effort soutenable 10 = effort maximal

QUEL SCORE VISER ?

Il n'existe pas **un RPE universel**, mais des **zones cibles** selon l'objectif.

→ Le RPE est défini par **l'objectif thérapeutique**, puis modulé par :

- la pathologie,
- la phase de rééducation,
- et la tolérance du patient

Objectif thérapeutique	Contexte typique	RPE cible	Logique scientifique
Mobilisation / reprise très précoce	Post-op immédiat, phase algique	2-3	Mise en mouvement, sécurité
Rééducation active	MSK aigu/subaigu	4-5	Activation sans surcharge
Renforcement thérapeutique	MSK chronique	5-6	Adaptation progressive
Tendinopathie (HSR, charge contrôlée)	Phase rééducative	5-7	Stimulus suffisant, tolérance
Lombalgie chronique	Désensibilisation	4-6	Réassurance, exposition graduée
Post-op intermédiaire	Cicatrisation avancée	4-6	Reprise de charge progressive
Retour à l'activité / sport	Fin de rééducation	6-7	Tolérance à l'effort
Spécifique sport / athlète	Phase très avancée	7-8	Exposition élevée contrôlée

COMMENT AJUSTER LA CHARGE ?

<p>RPE trop bas → stimulus insuffisant</p> <p>On augmente <u>un seul</u> paramètre: charge/tempo/ reps/ complexité</p>	<p>RPE dans la cible → zone efficace</p> <p>On maintient Progression ultérieure</p>	<p>RPE trop élevé → risque de surcharge</p> <p>On réduit, on simplifie : Priorité à la qualité du mouvement</p>
---	--	--

Attention aux confusions



RPE ≠ RIR

RPE = ressenti de l'effort

RIR = répétitions restantes possibles

RPE ≠ douleur

La douleur dépend des tissus, du système nerveux et du contexte.

Elle peut apparaître à faible RPE ou être absente à RPE élevé.

CAS CONCRET

CONTEXTE :	OBJECTIF	EXERCICE PROPOSÉ
<u>Tendinopathie d'Achille chronique</u> - Homme, 42 ans, sportif en loisir, employé de bureau - Course à pied 2-3 fois /sem	<u>Renforcement thérapeutique</u> RPE cible : 5-7	<u>Élévations unilatérales</u> <u>pointe des pieds :</u> - 3 séries - 10 répétitions - tempo 3-1-3 - repos 1'30

EN PRATIQUE :

Série	Charge	RPE rapporté	Interprétation clinique	Ajustement
Série 1	Poids du corps	4	Effort insuffisant	Ajout +10 kg
Série 2	+10 kg	6	Zone thérapeutique	on maintient
Série 3 (fin de séance)	+10 kg	8	Surcharge en fin de séance	Diminution -2 reps ou -5 kg

Ajouter 10 kg et faire 3 séries de 8 à 10 répétitions



- ➔ Intensité suffisante
- ➔ Tolérance respectée
- ➔ Qualité du mouvement priorisée

A RETENIR

- La charge n'est pas décidée à l'avance: elle est ajustée série après série avec le RPE
- Le RPE ne se lit jamais seul, il s'analyse avec :
 - la **douleur** (pendant et après, J+1 / J+2)
 - la **récupération**
 - la **qualité** du mouvement
 - le **contexte** du jour
 - l'**objectif** de la séance
- RPE et RIR guident l'intensité mais la **décision finale reste clinique**

