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 · HANCHE

Arthroscopie de hanche pour conflit fémoro-acétabulaire

Version 1 · octobre 2026

APPUI	COURSE	SPORT
Partiel 2 à 3 semaines, selon le geste	**Vers 3 mois, sur critères**	**4 à 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

- Les consignes d'appui et d'amplitudes figurent sur le compte rendu opératoire ; elles dépendent des gestes réalisés (réparation du labrum, microfractures...).
- Protéger la capsule et le labrum : pas d'extension au-delà de 0° ni de rotation externe forcée pendant 3 à 4 semaines.
- Vélo d'appartement sans résistance dès les premiers jours, pour entretenir la mobilité et limiter les adhérences.
- Glaçage 15 à 20 minutes plusieurs fois par jour.

Les étapes de la rééducation

Phase 1 — J0 à 3 semaines — Protection

OBJECTIFS

- Protéger la réparation.
- Contrôler la douleur et l'inflammation.
- Débuter la mobilité.

CONTENU

- Marche avec deux cannes en appui partiel, environ 2 à 3 semaines (jusqu'à 4 à 6 semaines en cas de microfractures).
- Vélo d'appartement sans résistance, selle haute, 10 à 20 minutes par jour.
- Mobilisation passive douce : flexion limitée à 90°, abduction douce, rotation interne prudente.
- Contractions isométriques des fessiers, du quadriceps et du transverse.
- Position à plat ventre plusieurs fois par jour pour entretenir l'extension.

À ÉVITER

- Pas d'extension au-delà de 0°, pas de rotation externe forcée.
- Pas d'élévation jambe tendue contre résistance (sollicite le psoas).

Phase 2 — 3 à 8 semaines — Mobilité et force

OBJECTIFS

- Marche sans canne et sans boiterie.
- Amplitudes quasi complètes.

CONTENU

- Sevrage des cannes, travail de la marche.
- Progression des amplitudes dans toutes les directions.

- Renforcement progressif : fessiers, abducteurs, gainage, chaîne fermée (pont, squats partiels).
- Natation (sans brasse) après cicatrisation.

Phase 3 — 8 à 12 semaines — Renforcement fonctionnel

OBJECTIFS

- Force et contrôle comparables au côté sain.

CONTENU

- Renforcement en charge, travail unipodal, équilibre.
- Footing vers 12 semaines si la marche est normale, le saut sur deux pieds indolore et la force suffisante.

Phase 4 — 3 à 6 mois — Retour au sport

OBJECTIFS

- Reprise sportive progressive, sur critères.

CONTENU

- Changements de direction, sauts, accélérations, gestes spécifiques.
- Reprise du sport habituellement entre 4 et 6 mois, selon la force, la mobilité et l'absence de douleur.

Informations pour le kinésithérapeute

- Signaler une raideur persistante ou une douleur de l'aine qui augmente au-delà de la 6e semaine.

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 ;
- douleur brutale de la hanche, impossibilité d'appuyer, jambe raccourcie ou tournée ;
- aggravation de la douleur au fil des jours.

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