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 · GENOU

Entorse du LCM (ligament latéral interne) non opérée

Version 1 · octobre 2026

ATTELLE ARTICULÉE	APPUI	REPRISE DU SPORT
Grades 2 et 3, 4 à 6 semaines	**Immédiat, selon la douleur**	**2 à 12 semaines selon le grade**

Protocole indicatif. Il est adapté à chaque patient par votre médecin et votre kinésithérapeute, en fonction de l'examen, de l'imagerie et de l'évolution.

Consignes générales

- Le ligament collatéral médial, ou ligament latéral interne, stabilise la face interne du genou et l'empêche de partir « en dedans » (valgus). Il se blesse typiquement lors d'un choc sur la face externe du genou ou d'une chute à ski.
- Sa gravité est classée en trois grades selon l'ouverture du genou à l'examen, réalisé genou légèrement fléchi : grade 1, étirement sans laxité ; grade 2, rupture partielle avec une laxité modérée ; grade 3, rupture complète avec une laxité importante.
- Ce ligament cicatrise très bien : une entorse isolée, même de grade 3, se traite le plus souvent sans chirurgie.
- L'examen et l'imagerie recherchent des lésions associées (ligament croisé antérieur, ménisque, angle postéro-médial). Une chirurgie se discute en cas de rupture du LCA associée, d'arrachement osseux déplacé, de ligament incarcéré dans l'articulation, ou d'instabilité persistante après la cicatrisation.
- En cas de rupture associée du LCA, le ligament collatéral médial est d'abord laissé cicatriser avec ce protocole ; la reconstruction du LCA est réalisée ensuite, en général après 5 à 7 semaines.
- Les exercices sont adaptés à la douleur : Règle de la douleur : une douleur pendant l'exercice jusqu'à 4 ou 5 sur 10 est acceptable si elle revient à son niveau habituel dans les 24 heures ; sinon, diminuer l'intensité de la séance suivante.

Consignes de port de l'attelle articulée

- Grade 1 : attelle en général inutile ; une genouillère peut rassurer les premiers jours.
- Grades 2 et 3 : attelle articulée qui protège le genou des mouvements latéraux, portée pendant 4 à 6 semaines, voire 8 semaines pour un grade 3, selon l'avis du chirurgien.
- Elle se porte la journée pour la marche et les activités ; pour un grade 3, elle peut aussi être prescrite la nuit les premières semaines.
- Les amplitudes de l'attelle sont réglées par le chirurgien : souvent libres, parfois limitées de 0 à 90° les 2 à 4 premières semaines pour un grade 3.
- Centrer les charnières sur l'interligne du genou ; serrer les sangles sans comprimer, en commençant par la jambe puis la cuisse ; vérifier que l'attelle ne glisse pas vers le bas.
- Elle peut être retirée pour la toilette et les exercices réalisés sans contrainte latérale sur le genou.
- Vérifier la peau chaque jour sous les appuis et les sangles.

Les étapes de la rééducation

Phase 1 — Semaines 0 à 2 — Protection

OBJECTIFS

- Diminuer la douleur et le gonflement.

- Garder la mobilité, en particulier l'extension complète.
- Réveiller le quadriceps.

CONTENU

- Appui autorisé selon la douleur, avec des cannes tant que la marche est boiteuse.
- Glaçage, compression, surélévation de la jambe.
- Mobilisation active du genou dans la zone non douloureuse, en visant l'extension complète et 90° de flexion dès la première semaine.
- Contractions isométriques du quadriceps, élévations jambe tendue (avec l'attelle pour les grades 2 et 3).
- Vélo d'appartement sans résistance dès que la flexion atteint 100 à 110°.
- Travail de la hanche et du tronc.

À ÉVITER

- Pas de contrainte latérale sur le genou (valgus).
- Pas de pivot, de pas chassés ni de déplacements latéraux.
- Pas de mouvement de jambes de brasse.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Marche sans boiterie.
- Genou peu gonflé, extension complète, flexion d'au moins 110°.

Phase 2 Semaines 2 à 6 — Renforcement

OBJECTIFS

- Récupérer toute la mobilité.
- Restaurer la force et le contrôle du genou.

CONTENU

- Renforcement progressif en chaîne fermée : presse, squats, fentes avant, montées de marche, en gardant le genou dans l'axe du pied.
- Renforcement des ischio-jambiers, du mollet et des muscles de la hanche, y compris les adducteurs, progressivement.
- Proprioception et équilibre sur une jambe, sur sol stable puis instable.
- Sevrage progressif de l'attelle selon le grade et l'avis du chirurgien.
- Natation en crawl avec battements de jambes.
- Course dans l'axe dès que la marche est normale, le genou indolore à la contrainte latérale et la force du quadriceps d'au moins 70 % du côté sain.

À ÉVITER

- Pas de sport de pivot ni de contact.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Mobilité complète, genou sec.
- Pas de douleur à la contrainte latérale.
- Course dans l'axe sans douleur.

Phase 3 À partir de 3 à 6 semaines — Reprise du sport

OBJECTIFS

- Retour au sport sur critères.

CONTENU

- Pas chassés, changements de direction et pivots progressifs, à vitesse croissante.
- Pliométrie : sauts sur deux pieds, puis sur un pied, puis latéraux.
- Entraînement spécifique du sport pratiqué, d'abord sans contact.
- Repères habituels : 2 à 3 semaines pour un grade 1, 3 à 6 semaines pour un grade 2, 6 à 12 semaines pour un grade 3.
- L'attelle peut être conservée pendant les sports de contact ou le ski durant la première saison.

Critères de reprise du sport

La reprise du sport se décide sur des critères, pas seulement sur un délai :

- absence de douleur et de laxité gênante à la contrainte latérale ;
- mobilité complète, genou sec ;
- force du quadriceps et des ischio-jambiers au moins égale à 90 % du côté sain ;
- course, pas chassés, changements de direction et sauts réalisés sans douleur ni appréhension.

Une laxité résiduelle minime est fréquente et n'empêche pas la reprise si le genou est stable et indolore.

Les exercices à faire à la maison

2 fois par jour en phase 1, puis 3 à 4 fois par semaine : 3 séries de 10 à 15 répétitions, sans douleur importante. Glaçage après la séance si le genou gonfle.

Phase 1

1. **Contraction du quadriceps**
   Jambe tendue, écraser l'arrière du genou contre le lit en tirant la pointe du pied vers soi. Tenir 5 à 10 secondes.
2. **Talon sur serviette**
   Une serviette roulée sous la cheville : laisser le genou se tendre complètement, 5 minutes.
3. **Glissement du talon**
   Allongé, plier le genou en faisant glisser le talon vers la fesse, puis allonger lentement.
4. **Élévation jambe tendue**
   Quadriceps contracté, soulever la jambe tendue à 30 cm, tenir 3 secondes, redescendre (attelle en place pour les grades 2 et 3).

Phase 2

5. **Mini-squat**
   Pieds à largeur de bassin, plier les genoux à 45° en gardant les genoux dans l'axe des pieds, remonter lentement.
6. **Pont fessier**
   Allongé, genoux pliés, décoller le bassin en serrant les fessiers. Progression : sur une jambe.
7. **Équilibre sur une jambe**
   30 secondes sur la jambe blessée, genou légèrement fléchi, puis les yeux fermés ou sur un coussin.
8. **Montée de marche**
   Monter sur une marche avec la jambe blessée, genou dans l'axe, redescendre lentement.

Informations pour le kinésithérapeute

- Limiter les tests répétés en valgus ; coter la laxité à 0° et 30° de flexion lors des bilans.
- Rechercher une lésion associée du LCA ou du ménisque : tiroir, Lachman, blocage, épanchement important.
- Signaler une laxité persistante ou une instabilité au-delà de 6 semaines pour un grade 3.

Référence

Wijdicks CA, Griffith CJ, Johansen S, Engebretsen L, LaPrade RF. Injuries to the medial collateral ligament and associated medial structures of the knee. J Bone Joint Surg Am. 2010;92(5):1266-1280. doi:10.2106/JBJS.I.01229 — Derscheid GL, Garrick JG. Medial collateral ligament injuries in football: nonoperative management of grade I and grade II sprains. Am J Sports Med. 1981;9(6):365-368 — Ramsodit K, Benner JL, Zwiers R, Kerkhoffs GMMJ, Zuiderbaan HA. Non-operative treatment of isolated MCL injuries: systematic review and expert survey. ISAKOS Congress, 2025.

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 ;
- genou très gonflé, chaud ou douloureux qui ne s'améliore pas avec le repos et la glace ;
- douleur ou gonflement du mollet ;
- perte brutale de mobilité, blocage ou impression de lâchage ;
- difficulté à récupérer les amplitudes malgré une rééducation régulière.

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