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

Ligamentoplastie du LCA associée à une ostéotomie

Version 1 · octobre 2026

ORTHÈSE	APPUI	REPRISE SPORTIVE
45 jours	**Selon le compte rendu opératoire**	**Après 6 mois, sur tests**

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 de flexion figurent sur le compte rendu d'hospitalisation ; elles priment sur ce protocole.
- Rééducation sous glace, progressive, sans douleur importante.
- La progression tient compte à la fois de la cicatrisation du ligament et de la consolidation de l'ostéotomie.

Les étapes de la rééducation

Phase 1 J0 à J45

OBJECTIFS

- Un genou le plus sec possible.
- Extension complète et verrouillage actif du quadriceps.

CONTENU

- Orthèse pendant 45 jours.
- Récupération de l'extension complète en actif.
- Élévations jambe tendue, cocontractions isométriques quadriceps et ischio-jambiers.
- Mobilisation de la rotule, travail du triceps sural et du tenseur du fascia lata.
- Étirements progressifs des ischio-jambiers.
- Flexion en passif ou actif aidé, selon les consignes du compte rendu.

Phase 2 J45 à J90

OBJECTIFS

- Un genou sec et froid.
- Consolidation de l'ostéotomie.
- Amplitudes de 0 à 130°.
- Un bon contrôle musculaire pour la vie quotidienne.

CONTENU

- Sevrage de l'orthèse sur avis du chirurgien.
- Mobilisation de la rotule, massages cicatriciels et péri-rotuliens.
- Fin de récupération de l'extension et des amplitudes en décharge.
- Travail statique intermittent du quadriceps, charges sur la tubérosité tibiale, en débutant à 60° de flexion.
- Ischio-jambiers progressifs en concentrique puis excentrique, sans douleur.

- Travail statique des rotateurs en position neutre, perfectionnement de la marche.

Phase 3 J90 à J120

OBJECTIFS

- Mobilité comparable au côté sain.
- Un genou sec.
- Confiance dans le genou.

CONTENU

- Sevrage définitif de l'orthèse.
- Renforcement isométrique, excentrique et en chaîne fermée, en privilégiant la décharge articulaire.
- Isocinétique si la consolidation osseuse le permet.
- Proprioception progressive en appui bipodal.
- Natation et vélo en autonomie.

Phase 4 4 à 6 mois

OBJECTIFS

- Préparer le bilan de force et la réathlétisation.

CONTENU

- Sous réserve d'un genou sec et non douloureux à l'appui.
- Intensification du renforcement en charge.
- Proprioception en charge, footing dans l'axe sur critères.
- Préparation du test isocinétique pour les sportifs.

Phase 5 Après 6 mois

OBJECTIFS

- Autorisation de reprise de l'entraînement sportif, en fonction des tests.

CONTENU

- Test isocinétique et tests de sauts ; travail des déficits mis en évidence.
- Réathlétisation progressive.
- Bilan radio-clinique à 9 mois, 12 mois puis tous les ans après la reprise de la compétition.

Critères de reprise du sport

La reprise des sports de pivot et de contact n'est jamais décidée sur un délai seul, mais sur des critères :

- force du quadriceps et des ischio-jambiers au moins égale à 90 % du côté sain (test isocinétique) ;
- tests de sauts (hop tests) au moins égaux à 90 % du côté sain ;
- genou sec, mobilité complète, absence d'instabilité ;
- confiance retrouvée dans le genou, évaluée si besoin par un questionnaire (ACL-RSI).

En pratique, pas de retour au pivot-contact en compétition avant 9 mois : le risque de nouvelle rupture diminue nettement lorsque la reprise est différée jusqu'à ce délai.

Exercices à faire à la maison

Chaque exercice est répété 10 fois, en tenant la position 6 secondes, 2 fois par jour. Glaçage en fin de séance.

Phase 1 — de J0 à J15

1. **« Jambe de bois » — extension passive**
   Allongé sur le dos, une serviette passée sous la plante du pied : soulever la jambe tendue à environ 30 cm du sol, tenir 6 secondes, relâcher.

2. **« Accordéon » — flexion**
   Tirer la serviette vers soi en faisant glisser le pied au sol, puis allonger la jambe lentement, en restant sous le seuil de la douleur.
3. **« Barrique »**
   Allongé sur le côté sain, élever la jambe tendue 10 fois, puis se tourner progressivement sur le dos sans cesser les élévations. Terminer par 10 élévations sur le dos.
4. **« Bain de soleil »**
   Allongé sur le ventre, un coussin sous le genou opéré, la jambe dans le vide : garder la posture 5 minutes pour gagner l'extension.
5. **« Accélérateur »**
   Mi-assis sur les coudes, le pied contre un ballon de baudruche appuyé au mur : tendre la pointe du pied pour écraser le ballon, jambe tendue.
6. **« Fessier »**
   Allongé sur le ventre, décoller la jambe tendue du sol en contractant les fessiers.

Phase 2 — de J16 à J45

7. **« Accordéon »**
   Poursuivre tant que la flexion est comprise entre 0 et 90°.
8. **« Laçage de soulier »**
   Le pied opéré posé sur une chaise contre un mur : avancer le buste en pliant le genou, aller toucher le pied avec les mains, buste droit, sans dépasser une douleur modérée.
9. **« Skate-board »**
   Assis au bord d'une chaise, le pied à plat sur une planche à roulettes : faire rouler vers l'avant en appuyant le talon, puis vers l'arrière en appuyant la pointe.
0. **« Passage à niveau »**
   Mi-assis sur les coudes : décoller le talon de 30 cm, genou verrouillé en extension, pointe du pied vers soi en poussant le talon vers l'avant.
1. **« Piston »**
   Debout avec deux cannes, en appui sur la jambe saine, un élastique tendu entre les cannes à 40 cm du sol : écraser l'élastique avec la plante du pied en tendant la jambe, puis revenir.
2. **« Équerre »**
   Sur le dos, les jambes contre un mur, les fesses au contact du mur : pousser les talons vers le plafond sans décoller les fesses. 5 fois 30 secondes.
3. **« Curieux »**
   Debout sur les deux jambes, se hisser lentement sur la pointe des pieds puis redescendre.

Informations pour le kinésithérapeute

- Contacter le chirurgien en cas de genou chaud avec épanchement, de douleurs importantes ou de difficultés à récupérer les amplitudes.

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.