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

Méniscopathie dégénérative

Version 1 · octobre 2026

TRAITEMENT DE 1RE INTENTION	DURÉE MINIMALE	PILIER
Exercice, sans arthroscopie	**3 mois avant de réévaluer**	**Renforcement et contrôle du genou**

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

- Les recommandations internationales ne conseillent pas l'arthroscopie en première intention pour une lésion méniscale dégénérative : l'exercice donne des résultats équivalents.
- Une méniscopathie dégénérative peut survenir quel que soit l'alignement des jambes. Lorsqu'il existe une déformation (jambes arquées ou genu varum, genoux en X ou genu valgum), elle surcharge un compartiment du genou : la rééducation et les aides techniques en tiennent compte.
- 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.
- Un blocage vrai du genou (impossibilité de le tendre) justifie une consultation rapide.

Les étapes de la rééducation

Étape 1 — Semaines 1 à 2 — Calmer le genou

OBJECTIFS

- Diminuer la douleur et l'épanchement.
- Garder la mobilité.

CONTENU

- Adaptation temporaire des activités : éviter les accroupissements, les pivots et les marches prolongées en descente.
- Glaçage après l'effort, mobilisations actives douces.
- Contractions du quadriceps, extension active complète.
- Vélo d'appartement sans résistance.

Étape 2 — Semaines 3 à 12 — Renforcement et contrôle

OBJECTIFS

- Renforcer le quadriceps, les ischio-jambiers et la hanche.
- Améliorer le contrôle neuromusculaire du genou.

CONTENU

- 2 à 3 séances supervisées par semaine, complétées d'exercices à domicile.
- Renforcement progressif : presse, squats partiels, montée de marche, abducteurs et rotateurs externes de hanche.
- Exercices neuromusculaires : alignement hanche-genou-pied, appui sur une jambe, déplacements contrôlés.
- Activité d'endurance : vélo, natation, marche sur terrain plat.

Étape 3 — Après 3 mois — Réévaluation

OBJECTIFS

- Reprendre les activités habituelles.
- Décider de la suite avec le chirurgien si la douleur persiste.

CONTENU

- Poursuite autonome des exercices.
- Reprise progressive des activités sportives adaptées.
- En cas d'échec après 3 mois bien conduits : avis chirurgical. Selon la lésion et l'alignement de la jambe, plusieurs options peuvent être discutées, dont une ostéotomie de correction en cas de surcharge d'un compartiment sur une déformation.

Aides complémentaires

- En cas de déformation de la jambe, genouillère de décharge du compartiment surchargé, si elle soulage.
- Gestion du poids en cas de surpoids.
- Une infiltration peut être discutée avec votre médecin en cas de poussée douloureuse.

Informations pour le kinésithérapeute

- Réévaluer à 3 mois : douleur, fonction, épanchement, force du quadriceps.
- Noter l'alignement des membres inférieurs (varum, valgum) : il oriente les exercices et la discussion chirurgicale en cas d'échec.

Contacter rapidement l'équipe chirurgicale en cas de

- blocage vrai du genou ;
- genou très gonflé et chaud ;
- dérobements répétés ;
- douleur qui s'aggrave malgré la rééducation.

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