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 · TRAUMATOLOGIE

Ostéosynthèse d'une fracture isolée de la malléole externe

Version 1 · octobre 2026

BOTTE DE MARCHE HAUTE	MOBILISATION DE LA CHEVILLE	APPUI
1 mois	**Immédiate**	**À partir de 1 mois**

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

- La fracture de la malléole externe, à l'extrémité de la fibula (péroné), a été fixée par une plaque et des vis. La fixation autorise une mobilisation précoce de la cheville, qui limite la raideur et favorise la récupération.
- Pendant le premier mois, la cheville est protégée dans une botte de marche haute, sans appui. L'appui est repris à partir de la fin du premier mois, après la consultation de contrôle et les radiographies.
- Les consignes du compte rendu opératoire priment sur ce protocole, en particulier en cas de vis de syndesmose, de fracture du pilon ou d'os de mauvaise qualité.
- Le gonflement de la cheville est habituel pendant plusieurs mois : jambe surélevée au repos, glaçage protégé, mouvements des orteils plusieurs fois par jour.
- Le traitement anticoagulant prescrit est poursuivi pendant toute la durée de la décharge.
- Les soins de la cicatrice sont réalisés par une infirmière ; les fils ou agrafes sont retirés vers le 15e jour.

Consignes de port de la botte de marche haute

- Elle se porte pendant 1 mois, jour et nuit, sauf pour la toilette et les exercices de mobilisation de la cheville.
- Pas d'appui sur le pied opéré pendant ce mois : deux cannes, pied soulevé du sol.
- Mettre et retirer la botte assis, en gardant le pied à angle droit ; fermer les sangles du bas vers le haut, serrées sans comprimer.
- Si la botte comporte des coussins gonflables, les regonfler légèrement chaque jour sans créer de douleur.
- Vérifier chaque jour la peau du talon, des malléoles et de la cicatrice ; garder la jambe surélevée au repos.
- Après le premier mois, la botte est abandonnée progressivement au profit d'une chaussure stable, selon l'avis du chirurgien.

Les étapes de la rééducation

Phase 1 — J0 à J30 — Protection et mobilisation immédiate

OBJECTIFS

- Une cicatrisation sans complication.
- Limiter le gonflement.
- Garder la mobilité de la cheville et la force du membre.

CONTENU

- Botte de marche haute et décharge complète avec deux cannes.
- Mobilisation active de la cheville dès les premiers jours, botte retirée, assis ou allongé : flexion et extension du pied, cercles doux, plusieurs fois par jour, sans forcer.

- Mobilisation des orteils, contractions du mollet et de la cuisse.
- Drainage du gonflement, surélévation, glaçage protégé.
- Renforcement de la hanche et du genou, travail du membre sain, vélo à bras si possible.

À ÉVITER

- Pas d'appui sur le pied opéré.
- Pas de mobilisation forcée ni de mouvement douloureux de la cheville.
- Pas de bain ni de piscine avant la cicatrisation complète.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Cicatrice fermée, gonflement contrôlé.
- Consultation de contrôle et radiographies vers 1 mois.

Phase 2 J30 à J60 — Reprise de l'appui

OBJECTIFS

- Une marche sans canne et sans boiterie.
- Des amplitudes de cheville proches du côté sain.

CONTENU

- Reprise progressive de l'appui avec deux cannes, puis une, dans une chaussure stable ; sevrage de la botte selon l'avis du chirurgien.
- Récupération des amplitudes, en particulier de la flexion du pied vers le haut (flexion dorsale).
- Mobilisations de la cheville et du pied, massages de la cicatrice et du gonflement.
- Renforcement progressif du mollet et des muscles péroniers, d'abord sans charge, puis en charge.
- Proprioception sur deux pieds, puis sur un pied, sur sol stable.
- Vélo d'appartement, balnéothérapie et marche en piscine si la cicatrice est fermée.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Marche sans canne et sans boiterie.
- Appui unipodal stable de 30 secondes.

Phase 3 À partir de 2 mois — Réathlétisation

OBJECTIFS

- Retrouver force, équilibre et endurance.
- Reprendre les activités sportives.

CONTENU

- Renforcement en charge : montées sur la pointe des pieds sur deux pieds puis sur un pied, montées de marche.
- Proprioception dynamique sur sol instable, sauts légers.
- Course à pied dans l'axe vers 3 mois si la marche est normale et indolore.
- Reprise des sports avec changements de direction et sauts vers 4 mois, selon la récupération.

Reprise des activités (repères indicatifs)

Travail sédentaire	2 à 4 semaines si la jambe peut être surélevée
Conduite automobile	Vers 6 à 8 semaines pour la cheville droite, une fois l'appui complet et indolore
Travail physique	2 à 3 mois
Vélo, natation	Vers 6 à 8 semaines
Course à pied	Vers 3 mois
Sports de pivot et de contact	Vers 4 mois

Informations pour le kinésithérapeute

- La mobilisation active de la cheville est autorisée dès les premiers jours, botte retirée, sans appui.
- Surveiller la cicatrice et le gonflement ; signaler une rougeur, un écoulement ou une douleur du mollet.
- L'ablation du matériel n'est pas systématique ; elle se discute si la plaque est gênante, après consolidation.

Référence

Lin CW, Donkers NA, Refshauge KM, Beckenkamp PR, Khera K, Moseley AM. Rehabilitation for ankle fractures in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2012;11:CD005595. doi:10.1002/14651858.CD005595.pub3

Contacter rapidement l'équipe chirurgicale en cas de

- fièvre supérieure à 38,5 °C ou frissons ;
- rougeur, chaleur, écoulement ou ouverture de la cicatrice ;
- douleur ou gonflement du mollet, essoufflement ;
- douleur qui augmente au fil des jours ou devient insupportable dans la botte ;
- orteils froids, pâles, bleutés ou engourdis ;
- appui douloureux qui ne s'améliore pas après la reprise de l'appui.

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