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

Prothèse totale de genou

Version 1 · octobre 2026

APPUI	OBJECTIF J30	RÉÉDUCATION
Complet et immédiat	**Extension 0°, flexion ≥ 100°**	**Environ 3 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

- Glaçage 15 à 20 minutes, 4 à 6 fois par jour, en protégeant la peau.
- Jambe surélevée au repos (pied sur deux oreillers), sans coussin sous le genou pour ne pas perdre l'extension.
- Rééducation sans forcer : la douleur doit rester modérée pendant et après les séances.
- Le traitement anticoagulant est pris pendant toute la durée prescrite, indépendamment de la reprise de l'appui.
- Pour toute anomalie de cicatrice (écoulement, rougeur, désunion), contacter le chirurgien.

Les étapes de la rééducation

Phase 1 J0 à J30

OBJECTIFS

- Extension complète à 0° et verrouillage actif du quadriceps.
- Flexion d'au moins 90° vers J15-J21, et d'au moins 100° à J30.
- Autonomie pour la vie quotidienne : marche, escaliers, transferts.

CONTENU

- Verrouillage du quadriceps par contractions isométriques, avec contrôle manuel ; travail du vaste médial.
- Travail de la flexion en actif et actif aidé, techniques de contracter-relâcher.
- Mobilisation de la rotule dans tous les plans, notamment de haut en bas.
- Massage défibrosant des culs-de-sac et assouplissement péricicatriciel : la mobilité des tissus conditionne celle du genou.
- Travail global : moyen fessier, triceps sural.
- Marche avec deux cannes, augmentation progressive du périmètre ; montée des escaliers en commençant par la jambe non opérée.
- À partir de J15 : travail en chaîne fermée, électrostimulation si besoin, schéma de marche (attaque du pas, déroulé, symétrie du bassin).

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Extension active complète en bord de lit, sans flessum.
- Flexion ≥ 90°.
- Marche autonome sur plus de 100 mètres.

Phase 2 J30 à J90

OBJECTIFS

- Flexion d'au moins 110 à 120°, sans limite supérieure, et verrouillage puissant à 0°.
- Marche sans canne, en toute confiance.
- Équilibre et sécurité de la marche.

CONTENU

- Sevrage progressif des cannes sur terrain plat, puis obstacles, pentes et escaliers.
- Vélo d'appartement avec réglage progressif de la hauteur de selle.
- Poursuite des mobilisations de rotule et du massage défibrosant.
- Renforcement du quadriceps avec charges progressives, étirements doux du plan postérieur.
- Travail de l'équilibre bipodal puis unipodal, franchissement d'obstacles.
- Arrêt progressif des antalgiques ; poursuite du glaçage après les séances.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Marche sans canne et sans boiterie.
- Montée et descente des escaliers en alternant les jambes.

Phase 3 À partir de J90

OBJECTIFS

- Entretien des résultats obtenus.
- Correction des déficits persistants.

CONTENU

- Si les objectifs sont atteints : auto-rééducation d'entretien, vélo, natation, marche.
- Si un déficit persiste (flexion, extension, force) : poursuite à raison de 2 à 3 séances par semaine, en insistant sur la qualité et les exercices à domicile.
- Le genou continue de s'améliorer pendant 6 à 12 mois.

Reprise des activités selon l'âge (repères indicatifs)

	60 – 70 ans	70 – 90 ans
J60	Conduite (petites distances), marche en terrain légèrement accidenté, vélo d'appartement régulier, 30 marches d'escalier d'affilée	Augmentation du périmètre de marche sur terrain plat, vélo d'appartement, 15 marches d'escalier
J90	Conduite (longues distances), marche en terrain accidenté	Conduite (petites distances)
J120	Vélo extérieur, gymnastique d'entretien	Conduite (longues distances), vélo extérieur, gymnastique d'entretien

Informations pour le kinésithérapeute

- Le bilan final porte sur la marche en terrain plat et accidenté, les escaliers et le passage assis-debout.
- Une vidéo de la marche peut aider à motiver le patient et à objectiver les progrès.
- Signaler une flexion inférieure à 90° à la 6e semaine ou un flessum persistant.

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.