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 · HANCHE

# Prothèse totale de hanche par voie postérieure

Version 1 · octobre 2026

| APPUI | PRÉCAUTIONS | CANNES |
|---|---|---|
| **Complet et immédiat** | **Simples, pendant 6 semaines** | **3 à 6 semaines en moyenne** |

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

- L'appui complet est autorisé dès le premier lever, sauf consigne contraire du compte rendu opératoire.
- Les études récentes montrent que les longues listes d'interdits n'apportent pas de bénéfice et ralentissent la récupération. Seule la position à risque de luxation est évitée pendant 6 semaines : la combinaison flexion de hanche au-delà de 90° + jambe croisée vers l'intérieur + genou tourné vers l'intérieur.
- Les muscles rotateurs externes, réparés en fin d'intervention, ne sont ni étirés ni renforcés contre résistance pendant 6 semaines.
- Glaçage 15 à 20 minutes, 3 à 4 fois par jour, en protégeant la peau.
- Le compte rendu opératoire et les transmissions de l'équipe de kinésithérapie de l'établissement sont remis au patient ; les consignes du chirurgien priment sur ce protocole.

## Les étapes de la rééducation

### Avant l'intervention — Préhabilitation

**OBJECTIFS**

- Arriver à l'intervention en bonne condition physique et bien informé.

**CONTENU**

- Entretien de la mobilité de la hanche et lutte contre le flessum.
- Renforcement des muscles du membre inférieur, en particulier fessiers et quadriceps.
- Apprentissage des exercices postopératoires, des transferts, de la marche avec cannes et des escaliers.
- Apprentissage des gestes de la vie quotidienne qui respectent la position à éviter (s'asseoir, se relever, se chausser).

### Phase 1 — J0 à J7 — Établissement et retour à domicile

**OBJECTIFS**

- Autonomie pour les transferts dans les conditions du domicile.
- Marche avec deux cannes réglées, au moins 100 mètres sans accompagnant.
- Montée et descente des escaliers avec les cannes.

**CONTENU**

- Premier lever le jour même ou le lendemain, puis marche dans la chambre et le couloir.
- Mobilisation douce de la hanche dans les amplitudes autorisées, contractions isométriques du quadriceps et des fessiers.
- Exercices circulatoires des chevilles.

- Éducation aux transferts : s'asseoir sur un siège assez haut, genoux plus bas que les hanches ; se relever en avançant le bassin.
- Habillage et chaussage avec un chausse-pied long ou une pince si besoin ; entrée dans la voiture côté passager, siège reculé.

**À ÉVITER**

- Pas de flexion de hanche au-delà de 90° associée à une jambe croisée et un genou tourné vers l'intérieur.
- Ne pas croiser les jambes, ne pas s'asseoir dans un siège très bas.

## Phase 2 J7 à J45

**OBJECTIFS**

- Diminuer la douleur et l'œdème.
- Récupérer une marche sans boiterie, puis sans canne.
- Récupérer la force des fessiers.

**CONTENU**

- Cryothérapie, drainage, déclive ; bas de contention uniquement s'ils ont été prescrits.
- Récupération progressive des amplitudes en actif, dans les limites de la position à éviter.
- Renforcement progressif du moyen fessier, du grand fessier, du quadriceps et des ischio-jambiers ; le moyen fessier est prioritaire pour lutter contre la boiterie.
- Travail de la marche : symétrie du pas, appui unipodal stable, bassin horizontal.
- Sevrage progressif des cannes, d'abord une canne du côté opposé, puis aucune.
- Vélo d'appartement avec une selle haute dès que la mobilité le permet.
- Au lit : dormir sur le dos ou sur le côté opéré ; sur le côté sain, avec un coussin entre les genoux.

**À ÉVITER**

- Pas d'étirement ni de renforcement contre résistance des rotateurs externes.

**POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE**

- Marche sans canne et sans boiterie sur terrain plat.
- Appui monopodal stable sur la jambe opérée.

## Phase 3 À partir de J45

**OBJECTIFS**

- Retour aux activités habituelles.
- Entretien des résultats.

**CONTENU**

- Levée progressive de la précaution de position, selon l'avis du chirurgien lors de la consultation de contrôle.
- Renforcement en charge, y compris des rotateurs, équilibre et proprioception.
- Marche en terrain varié, escaliers sans appui.
- Reprise progressive des activités physiques douces.
- Auto-rééducation d'entretien : exercices simples, vélo, natation, marche.

# Reprise des activités (repères indicatifs)

| | |
|---|---|
| **Conduite** | 6 semaines environ, selon le côté opéré et le contrôle de la jambe |
| **Travail sédentaire** | 4 à 8 semaines |
| **Vélo d'appartement** | Dès que la mobilité le permet, selle haute |
| **Natation** | Après cicatrisation complète, vers 6 semaines (éviter la brasse au début) |
| **Randonnée, golf, vélo extérieur** | 2 à 3 mois |

## Informations pour le kinésithérapeute

- Réaliser si possible un score de Postel-Merle d'Aubigné et un score de Harris avant chaque consultation de contrôle.
- Signaler toute boiterie persistante au-delà de 6 semaines (déficit du moyen fessier) ou toute sensation d'instabilité de la hanche.

## 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 ;
- douleur ou gonflement du mollet ;
- douleur brutale de la hanche, impossibilité d'appuyer, jambe raccourcie ou tournée ;
- aggravation de la douleur au fil des jours.

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