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

Suture méniscale

Version 1 · octobre 2026

FLEXION	ACCROUPISSEMENT	SPORT DE PIVOT
Limitée à 90° pendant 6 semaines	**Pas avant 4 mois**	**Vers 5 à 6 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

- Les consignes d'appui et de flexion sont précisées sur le compte rendu opératoire selon le type de suture ; elles priment sur ce protocole.
- L'objectif est de protéger la cicatrisation du ménisque : pas de flexion profonde en charge (squat, accroupissement) avant 4 mois.
- Glaçage 15 à 20 minutes, 3 à 4 fois par jour.
- Les délais sont plus longs pour le ménisque externe.

Les étapes de la rééducation

Phase 1 — J0 à J45 — Protection

OBJECTIFS

- Extension complète et verrouillage du quadriceps.
- Flexion jusqu'à 90°, sans la dépasser.
- Marche selon les consignes d'appui.

CONTENU

- Massages défibrosants, mobilisation de la rotule.
- Flexion en actif et actif aidé, en décharge, limitée à 90°.
- Récupération rapide du verrouillage actif, travail du vaste médial.
- Contractions isométriques du quadriceps et des ischio-jambiers, élévations jambe tendue.
- Appui selon le compte rendu : souvent complet en extension sous attelle, ou soulagé par des cannes.

À ÉVITER

- Pas de flexion au-delà de 90°.
- Pas de flexion forcée, ni de flexion en charge.

Phase 2 — J45 à J90

OBJECTIFS

- Récupération progressive de la totalité de la flexion.
- Marche normale en appui complet.

CONTENU

- Gain progressif de la flexion au-delà de 90°, en décharge.
- Renforcement du quadriceps en statique intermittent, puis chaîne fermée entre 0 et 60°.

- Ischio-jambiers à 15°, 30° et 60°, hanche fléchie ; triceps sural.
- Proprioception sur plan stable.
- Vélo d'appartement et natation (sans brasse).

À ÉVITER

- Pas de squat profond ni d'accroupissement.

Phase 3 — 3 à 6 mois

OBJECTIFS

- Force et contrôle comparables au côté sain.
- Reprise progressive du sport.

CONTENU

- Proprioception sur plan instable, renforcement en charge.
- Footing dans l'axe vers 3 à 4 mois si le genou est sec et indolore, puis terrain accidenté.
- Accélérations, changements de direction, sauts.
- Reprise des sports de pivot vers 5 à 6 mois, selon la récupération.

Informations pour le kinésithérapeute

- Épanchement : repos relatif, glace, traitement médical ; contacter l'équipe chirurgicale en cas de persistance.
- Douleur sur l'interligne opéré : suspendre la progression et en informer le chirurgien.

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.