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

Syndrome douloureux rotulien

Version 1 · octobre 2026

TRAITEMENT	PILIER	DURÉE
Rééducation, sans chirurgie	**Renforcement hanche et genou**	**6 à 12 semaines en moyenne**

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

- Rééducation sans douleur importante : une douleur légère pendant l'exercice est acceptable si elle disparaît dans les 24 heures.
- La progression des exercices, de leur durée et de leur intensité est essentielle.
- Le traitement repose d'abord sur l'exercice ; les techniques passives n'ont qu'un rôle d'appoint.

Les étapes de la rééducation

Éducation et gestion des charges — Dès le début

OBJECTIFS

- Comprendre la douleur et adapter les activités.

CONTENU

- Explication du mécanisme : la douleur reflète une surcharge de l'articulation, pas une lésion grave.
- Réduction temporaire des activités qui déclenchent la douleur (escaliers en descente, accroupissement, course en descente), sans arrêt complet de l'activité physique.
- Exercices d'auto-rééducation à réaliser chaque jour.

Renforcement de la hanche et du genou — Pilier du traitement

OBJECTIFS

- Améliorer le contrôle de la jambe et diminuer les contraintes sur la rotule.

CONTENU

- Hanche : abducteurs (moyen fessier) et rotateurs externes, en chaîne ouverte puis fermée.
- Quadriceps : travail dans l'amplitude non douloureuse, d'abord statique, puis en chaîne fermée (presse, squats partiels) et en excentrique, avec charges progressives.
- Tronc et triceps sural.

Mobilité et étirements — En complément

OBJECTIFS

- Assouplir les structures autour de la rotule.

CONTENU

- Étirements des ischio-jambiers, du droit fémoral, du triceps sural et de la bandelette ilio-tibiale si raideur.

- Mobilisation manuelle de la rotule, étirements doux de l'aileron externe s'il est rétracté.

Contrôle du mouvement et reprise **Quand la douleur diminue**

OBJECTIFS

- Retrouver un geste correct et reprendre le sport.

CONTENU

- Correction du genou qui part vers l'intérieur (valgus dynamique) lors des squats, de la marche et de la course.
- Proprioception en chaîne fermée.
- Reprise progressive de la course et des sauts, en augmentant le volume par étapes.

Informations pour le kinésithérapeute

- En complément et à court terme : strapping rotulien ou semelles si elles soulagent.
- Les ultrasons, l'électrothérapie et les massages isolés ne sont pas recommandés comme traitement principal.

Contacter rapidement l'équipe chirurgicale en cas de

- douleur qui augmente malgré la rééducation ;
- gonflement du genou, blocage ou sensation de lâchage ;
- douleur la nuit ou au repos.

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