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

Tendinopathie du psoas (iliopsoas)

Version 1 · octobre 2026

TRAITEMENT DE 1RE INTENTION	DURÉE	À ÉVITER AU DÉBUT
Gestion des charges et exercices	**8 à 12 semaines, parfois plus**	**La flexion de hanche répétée contre résistance**

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

- Le psoas est le principal muscle qui fléchit la hanche ; son tendon passe juste devant l'articulation. Sa tendinopathie donne une douleur du pli de l'aine, réveillée par la montée des escaliers, l'entrée en voiture, le fait de relever la jambe en position assise, la course en côte, le sprint ou la frappe de balle. Un ressaut ou un claquement dans l'aine peut s'y associer.
- Elle survient souvent par surcharge (football, danse, course, exercices d'abdominaux avec relevé de jambes) et peut accompagner un conflit fémoro-acétabulaire ou une dysplasie de hanche. Après une prothèse de hanche, une douleur du psoas peut traduire un conflit avec la cupule : elle justifie un avis chirurgical.
- Le diagnostic est clinique, complété par des radiographies et parfois une échographie ou une IRM, pour éliminer une cause articulaire, une pubalgie, une hernie ou une atteinte des adducteurs.
- Les essais spécifiques au psoas sont peu nombreux : le traitement reprend les principes validés pour les autres tendinopathies, à savoir l'adaptation des charges et un renforcement progressif du muscle et des stabilisateurs de la hanche et du tronc.
- Les exercices sont adaptés à la douleur : Règle de la douleur : une douleur pendant l'exercice jusqu'à 4 ou 5 sur 10 est acceptable si elle revient à son niveau habituel dans les 24 heures ; sinon, diminuer l'intensité de la séance suivante.

Les étapes de la rééducation

Phase 1 — Semaines 0 à 2 — Apaisement

OBJECTIFS

- Comprendre la douleur et diminuer les contraintes sur le tendon.
- Activer le psoas sans douleur.

CONTENU

- Explication du mécanisme : un tendon surchargé, pas une lésion grave.
- Réduction temporaire des activités qui déclenchent la douleur : relevés de jambes et abdominaux type sit-up, sprints, frappes, course en côte, montées répétées, sans arrêter toute activité.
- Exercices isométriques des fléchisseurs de hanche : assis, pousser le genou vers le haut contre sa main, 30 à 45 secondes, 5 fois, à intensité modérée.
- Activation des fessiers et du tronc (pont, gainage).
- Marche et vélo d'appartement à faible résistance s'ils sont indolores.
- Antalgiques ou glace si besoin.

À ÉVITER

- Pas d'étirement forcé ou douloureux du psoas : il irrite le tendon en phase douloureuse.

- Pas de massage profond appuyé dans le pli de l'aine.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Douleur au repos et à la marche diminuée.
- Isométriques indolores le lendemain.

Phase 2 Semaines 2 à 8 — Renforcement progressif

OBJECTIFS

- Augmenter la capacité du tendon et la force des fléchisseurs de hanche.
- Améliorer le contrôle du bassin et du tronc.

CONTENU

- Renforcement progressif des fléchisseurs de hanche : flexion assise contre résistance, flexion debout avec élastique, marche avec genou haut, puis charges plus lourdes et mouvements lents.
- Travail excentrique contrôlé : redescendre lentement la jambe après une flexion de hanche.
- Renforcement des fessiers et des adducteurs (pont sur une jambe, gainage latéral avec adduction).
- Gainage du tronc sans cambrer le dos, par exemple l'exercice « dead bug » (allongé, bras et jambes en l'air, allonger alternativement un bras et la jambe opposée).
- Assouplissement doux des fléchisseurs de hanche en fente basse s'il existe une raideur, uniquement s'il est indolore.
- 2 à 3 séances supervisées par semaine, complétées d'exercices à domicile.

POUR PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE

- Flexion de hanche contre résistance indolore.
- Montée de marche et course sur place sans douleur.

Phase 3 À partir de 6 à 8 semaines — Reprise du sport

OBJECTIFS

- Reprendre l'activité sportive sans récidive.

CONTENU

- Reprise progressive de la course, d'abord sur terrain plat, puis en côte.
- Accélérations, sprints, changements de direction, sauts, puis gestes spécifiques : frappes de balle, grands battements en danse.
- Augmentation progressive du volume d'une semaine à l'autre.
- Programme d'entretien de 2 séances de renforcement par semaine.

Autres traitements, en cas d'évolution lente

- Une infiltration échoguidée au contact du tendon peut être proposée après 2 à 3 mois de rééducation bien conduite ; dans une revue de 2025, la douleur passait en moyenne de 7,3 à 2,5 sur 10. Elle complète la rééducation sans la remplacer.
- Après une prothèse de hanche, un scanner évalue la position de la cupule ; une reprise chirurgicale peut se discuter en cas de conflit avéré.
- Le traitement d'un conflit fémoro-acétabulaire ou d'une dysplasie associés peut être nécessaire.
- Dans les rares formes rebelles, notamment un ressaut douloureux, une libération ou un allongement du tendon sous arthroscopie peut être discuté ; dans la revue de 2025, 29 % des patients infiltrés étaient finalement opérés.

Les exercices à faire à la maison

Isométriques chaque jour en phase 1, puis renforcement 3 à 4 fois par semaine : 3 séries de 8 à 12 répétitions, mouvement lent et contrôlé. Une douleur jusqu'à 4 ou 5 sur 10 est acceptable si elle n'augmente pas le lendemain.

Isométriques

1. **Flexion de hanche assise**
   Assis au bord d'une chaise, pousser le genou vers le haut contre sa main sans bouger, 30 à 45 secondes, 5 fois.

Renforcement

2. **Flexion assise**
   Assis, dos droit, soulever le genou de 5 à 10 cm, tenir 3 secondes, redescendre lentement. Progression : avec un poids de cheville.
3. **Flexion debout avec élastique**
   Élastique autour de la cheville, attaché derrière soi : monter le genou vers l'avant jusqu'à l'horizontale, redescendre lentement.
4. **Dead bug**
   Allongé sur le dos, hanches et genoux à 90°, bras tendus vers le plafond, bas du dos collé au sol : allonger lentement un bras et la jambe opposée, revenir, alterner.
5. **Pont fessier**
   Allongé, genoux pliés, décoller le bassin en serrant les fessiers. Progression : sur une jambe.
6. **Gainage latéral**
   En appui sur l'avant-bras et les genoux, puis les pieds : tenir 20 à 30 secondes, corps aligné.
7. **Fente basse douce**
   Un genou au sol, l'autre pied devant : avancer légèrement le bassin en gardant le dos droit, 30 secondes, seulement si c'est indolore (phase 2).

Informations pour le kinésithérapeute

- Bilan : douleur à la flexion de hanche contre résistance (assis et en décubitus), test de Thomas, palpation du tendon, recherche d'un ressaut, score HAGOS si possible.
- Rechercher une cause articulaire associée (test de flexion-adduction-rotation interne douloureux, limitation de la mobilité) et les autres causes de douleur de l'aine.
- Adresser au chirurgien en cas de douleur après une prothèse de hanche, de signes articulaires ou d'absence d'amélioration après 3 mois.

Référence

Anderson CN. Iliopsoas: pathology, diagnosis, and treatment. Clin Sports Med. 2016;35(3):419-433. doi:10.1016/j.csm.2016.02.009 — Weir A, Brukner P, Delahunt E, et al. Doha agreement meeting on terminology and definitions in groin pain in athletes. Br J Sports Med. 2015;49(12):768-774. doi:10.1136/bjsports-2015-094869 — Iliopsoas injections: a systematic review of patient outcomes and progression to surgery. JBJS Rev. 2025;13(1). doi:10.2106/JBJS.RVW.24.00162

Contacter rapidement l'équipe chirurgicale en cas de

- douleur au repos ou la nuit qui ne cède pas ;
- fièvre ou altération de l'état général ;
- douleur de l'aine survenant après une prothèse de hanche ;
- blocage de la hanche ou boiterie importante ;
- fourmillements ou perte de force de la cuisse ;
- absence d'amélioration après 3 mois de rééducation bien conduite.

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