

<input type="checkbox"/>	Reconstruction LCA greffon tendon patellaire
<input type="checkbox"/>	Reconstruction LCA greffon ischios-jambiers
<input type="checkbox"/>	Reconstruction LCA greffon tendon quadriciceps
<input type="checkbox"/>	Avec LET
<input type="checkbox"/>	Sutures méniscales <input type="radio"/> Interne <input type="radio"/> Externe <input type="radio"/> Périphériques <input type="radio"/> Complexes <input type="radio"/> Anse de sceau
<input type="checkbox"/>	Ménisectomie <input type="radio"/> Interne <input type="radio"/> Externe <input type="radio"/> Partielle <input type="radio"/> Complète

ORTHÈSE	<input type="checkbox"/> Jour et nuit pour 4 semaines, puis seulement de jour. Bloquer en extension à la MEC au début, débloquer lorsque ASLR sans lag. Sevrer après 8 semaines si peut faire un squat unipodal en contrôle <input type="checkbox"/> Autre: _____
ROM	<input type="checkbox"/> Aucune restriction, progression selon tolérance (sauf avis contraire). Cible à 2 semaines : extension complète et flexion >90 degrés. Cible à 6 sem : >120 degrés de flexion. Pas de différence si associée à ménisectomie. <input type="checkbox"/> Associé à une <u>réparation - sutures méniscales</u> , déchirure périphérique : 0-90 degrés pour 6 semaines déchirures périphériques. Éviter la position accroupie ou assis sur les talons pour 6 mois. <input type="checkbox"/> Associé à une <u>réparation - sutures méniscales</u> , déchirure complexe: 0-30 degrés pour 2 semaines, puis 0-60 pour 2 sem, puis 0-90 pour 2 sem, puis 0-120 pour 2 sem, puis selon tolérance. Éviter la position accroupie ou assis sur les talons pour 6 mois. <input type="checkbox"/> Autre : _____
MEC	<input type="checkbox"/> MEC selon tolérance avec béquilles pour 2 semaines, puis sevrer les béquilles (sauf avis contraire). <input type="checkbox"/> Associé à une <u>réparation - sutures méniscales</u> : 4 semaines toe touch seulement puis progressif selon tolérance sur 2 semaines. <input type="checkbox"/> Autre: _____ <hr/>

MODALITÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de la douleur + œdème avec Glace + bandage compressif + éducation. • NMES au besoin si contraction du quadriceps non efficace. • Traitement: principalement modalités actives. Suggérons suivis plus rapprochés pour les 3 premiers mois puis espacer jusqu'au retour aux sports 9-12 mois (avec exercices à la maison ou au gym 4 à 5 fois semaine).
RENFORCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • 0-3e semaines = conserver la force du quadriceps, quad isométrique, ASLR, derniers degrés d'extension du genou sur rouleau, mollets, renforcement de la hanche, abd, rotation externe (<u>attention</u>: pas d'ischios isolés si greffon avec ischios avant <u>6 semaines</u>). Si MEC permise : pont, demi-squat, transferts de poids avec équilibre. • CIBLE À 3 SEMAINES : ASLR sans lag (sans orthèse) • 3-6e semaines = step down, squat bipodal, fentes avant, fente latérale, poursuivre renforcement de la hanche, vélo stationnaire, marche. • 6-8 semaines: début renforcement ischios selon indication chirurgicale, leg press, squat unipodal, step haut. • À partir de 12 semaines : ajouter des charges si progression favorable et sans gonflement, suggérons de débuter entraînement en salle. Attention si leg extension: très progressif à partir de 4 mois, 90-45 degrés pour un mois, 90-30 degrés pour un mois puis 90-20 degrés. Éviter si douleur rotulienne, le leg extension est non essentiel. • CIBLE À 16 SEMAINES: déficit quad/IJ moins de 25%, step down sans mouvement compensatoire. • ≥16e semaine = progresser exercices de renforcement selon évolution clinique, travailler contrôle et profondeur du squat unipodal ++.
PROPRIO	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2e semaines = débuter transfert de poids, équilibre unipodal, même sans orthèse si sécuritaire avec appui. • ≥ 2e semaine = progresser yeux fermés, surface instable, dynamique, horloge, toucher pied en équilibre. • 12 semaines et plus = progresser ++ (ex : squat unipodal sur BOSU inversé). • Attention si associé à une <u>réparation - sutures méniscales</u>, débuter seulement lorsque MEC permise.
RETOUR AU SPORT	<ul style="list-style-type: none"> • Vélo stationnaire si (flex >110° et MEC permise) dès 3 semaines. • Elliptique et stair master à partir de 3 mois (si réparation méniscale attendre à 4 mois). • Natation vers 6 semaines si la plaie est bien guérie, si réparation méniscale 8 semaines. Ne pas se propulser aux murs. Privilégier la nage dans un plan sagittal type crawl. Attendre 6 mois pour la brasse ou la nage sur place. • Course : 4 mois : Début de la course en ligne droite sur surface stable <u>si</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ROM complet en extension ▪ ROM >95% de flexion ▪ Force quadriceps et ischios >75% ▪ Œdème minime ▪ Course ne déclenche pas de douleur • Sauts : Débuter sauts simples en bipodal vers 5 mois si force quadriceps et ischios >80%. • Aspect psychologique : Vers 4-6 mois: questionnaire ACL-Return to sport and injury (RSI): si <55/100, adresser l'aspect psychologique. Pour améliorer le score, travailler en double tâche, décomposer le sport, réapprovoiser la situation ou le geste « traumatique ».

Critères de retour au sport :

Entre 9-12 mois, accord du chirurgien pour retour aux sports complet si tests fonctionnels réussis :

- 1) Amplitude articulaire complète au genou
- 2) Force isocinétique $\geq 90\%$ quad et ischios à $180^\circ/s$ et $60^\circ/s$ ainsi que ratio ischios / quad $\geq 60\%$
- 3) Y balance test $\geq 94\%$ bilat et distance ant ≤ 4 cm vs membre sain
- 4) Hop tests $\geq 90\%$ sans appréhension avec contrôle moteur adéquat (1 hop – 3 hop – 3 cross over)

* Avant le retour aux sports complet, suggérons pratiques des gestes sportifs. Voici ce qui peut être débuté vers 8 mois si tests de retour aux sports réussis : pratique technique seul puis un contre un non compétitif, agilité, jeux de pieds etc. Pas de simulation de jeu, match, risque de contact avec d'autres joueurs avant 9 mois.

* En plus des restrictions spécifiques citées par le médecin référent, la progression du client à travers les stades indiqués doit être basée sur les symptômes et les difficultés fonctionnelles. La littérature scientifique appuie un retour complet aux sports de compétition à 12 mois afin d'éviter les risques de reblessure et de redéchirure du greffon. En pédiatrie, les statistiques sont de 1 patient sur 4, il y a donc un risque de 25% qu'un athlète se reblesse à son retour au jeu dans la première année de retour à la compétition.

* Le protocole reste le même si ménisectomie associée, mais diffère avec une réparation méniscale.

