

- Ce protocole guide un retour aux activités complet à **9-12 mois**
- **Si réparation méniscale**, ajouter ces modifications :
 - 1- ROM 0-90° pendant 6 semaines
 - 2- Attelle pendant 6 semaines
 - 3- Pas d'exercice d'ischios-jambiers isolés pour 6 semaines
 - 4- Pas de squat > 60 degrés pour 6 semaines
 - 5- Toe-touch pendant 4 semaines

INDICATIONS ET RESCRIPTIONS POST-OPÉRATOIRE

Semaine	Indications/Restrictions
1	<ul style="list-style-type: none"> • Ø MEC à <i>toe touch</i> avec attelle bloquée en extension. • Dormir avec attelle bloquée en extension
2-4	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre <i>toe touch</i> avec attelle bloquée jusqu'à 2-4 semaines selon technique chirurgicale • Dormir avec attelle bloquée jusqu'à 4 semaines
> 4	<ul style="list-style-type: none"> • MEC selon tolérance jusqu'à marche normale • Débloquer l'attelle si aucun lag lors du ASLR et flexion suffisante > 4 semaines • Sevrage de l'attelle > 6 semaines si ROM > 100° et squat unipod 30° bien contrôlé

PROGRAMME DE RÉADAPTATION

Semaine	Buts	Exercices
1	<ol style="list-style-type: none"> 1- Ø MEC à <i>toe touch</i> avec attelle bloquée en extension. Dormir avec attelle bloquée en extension 2- Contrôle de la douleur et de l'œdème 3- Obtenir extension complète 4- Débuter la flexion 5- Mobilité patellaire 6- Activation du quadriceps 	<ul style="list-style-type: none"> - Marche - RICE - Mobilité passive flexion (glissés au mur) - extension (support au talon) - CPM - Mobilisations - Quadriceps isométrique - Exercices à domicile (2-3x/jour)
2-4	<ol style="list-style-type: none"> 1- Poursuivre <i>toe touch</i> avec attelle bloquée jusqu'à 2-4 semaines selon technique chirurgicale. Dormir avec attelle bloquée jusqu'à 4 semaines 2- Contrôle de la douleur et œdème 3- Maintenir extension complète 4- Objectifs de flexion : 90° à semaine 2, 120° à semaine 4 5- Mobilité patellaire normale 6- Débuter proprioception 	<p>MEC selon tolérance sans attelle si supervisé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre exercices de la semaine 1 - Mobilisation cicatrice - Vélo stationnaire, elliptique - Squat 0-60 degrés - <i>Leg press</i> 0-60 degrés - Renforcement hanche - <i>Step up</i> - Proprioception / équilibre
4-16	<ol style="list-style-type: none"> 1- Marche normale (MEC selon tolérance, attelle débloquée si pas de lag au ALSR et flexion suffisante >4 semaines, puis sevrage attelle > 6 semaines si ROM>100°et squat unipod 30° bien contrôlé) 2- ROM complet 3- Progresser exercices renforcement, endurance et contrôle musc 4- Progresser Proprioception 5- Améliorer condition cardio-vasculaire 6- Peut débuter extension en chaîne ouverte à 12 semaines 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement fonctionnel - Exercices avec résistance - Squat unipodal - Équilibre (surfaces variées) - Squat bilat < 90 ° - Leg press une jambe - <i>Lunges</i> (progresser en multi-directionnel) - <i>Step up</i>

16-24	<p>1- Course en ligne droite et sauts bipod lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Peak tork</i> quadriceps $\geq 75\%$ à 180°sec ▪ Y-balance test antérieur ≤ 4cm versus côté sain ▪ Mobilité complète ▪ Accord du chirurgien 	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre renforcement, endurance, proprioception - Progression de la course - Sauts bipod
24-36	<p>1- 7-8 mois – accord du chirurgien pour débuter entraînement spécifique si tests fonctionnels réussis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Force isocinétique $\geq 85\%$ quad à 180° sec et ratio ischios / quad 60% • Lateral <i>step-down</i> test ≤ 1 erreur • Y balance test $\geq 90\%$ et antérieur ≤ 4 cm versus membre sain • Drop test < 4 erreurs (Landing error scoring system) • Hop tests $\geq 85\%$ 	<ul style="list-style-type: none"> - Plyométrie unipodal - Exercices spécifiques avec pivots, changements de direction - Entraînement spécifique aérobique et anaérobique de haute intensité - Renforcement musculaire, proprioception - Implantation d'un programme de prévention des blessures des membres inférieurs - Guider le retour aux activités
52	<p>1- 12 mois – accord du chirurgien pour retour aux sports complet si tests fonctionnels réussis</p>	

CRITÈRES DE RETOUR AUX SPORTS (TESTS FONCTIONNELS)

- Force isocinétique $\geq 90\%$ quad à 180° sec et ratio ischios / quad 60%
- Lateral *step-down* test ≤ 1 erreur
- Y balance test $\geq 90\%$ et antérieur ≤ 4 cm versus membre sain
- Drop test < 2 erreurs (Landing error scoring system)
- Hop tests $\geq 85\%$
- Tuck Jump test < 6

Traduction libre du protocole du Children's Hospital of Philadelphia (2019)