Douleur à l'avant du genou (syndrome fémoro-patellaire)

CE QUE VOUS AVEZ

L'articulation entre la rotule et l'os de la cuisse est devenue sensible à la charge quand le genou plie (escaliers, squats, course, position assise prolongée). Le genou n'est ni usé ni abîmé. Le traitement le plus efficace est un programme d'exercices pour les hanches et les cuisses, combiné à un ajustement temporaire des activités qui réveillent la douleur.

CE QUI AIDE

- Renforcer les muscles des fesses (hanche) et de l'avant de la cuisse (quadriceps) : c'est le cœur du traitement.
- Allonger et dégourdir les jambes régulièrement si vous restez assis longtemps.
- Réduire temporairement les descentes d'escaliers rapides et la course en pente ; si vous courez, diminuer un peu la distance et faire des pas légèrement plus courts.
- Demander à votre physiothérapeute un bandage adhésif de la rotule (taping) : il peut soulager à court terme pendant que vous commencez les exercices.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Faire des squats profonds ou des fentes très basses tant qu'ils déclenchent une douleur de plus de 3 sur 10.
- Rester assis les genoux très pliés pendant des heures sans bouger.
- Laisser le genou rentrer vers l'intérieur dans les escaliers.
- Arrêter toute activité en attendant que la douleur passe : le repos complet n'aide pas.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)



Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à votre niveau habituel le lendemain matin. Si elle dépasse 3 sur 10 ou dure plus longtemps, réduisez l'amplitude, le nombre de répétitions ou la charge.

QUAND RECONSULTER

- Genou qui enfle beaucoup, devient chaud ou rouge.
- Blocage véritable du genou (impossible de le tendre ou de le plier).
- Sensation que le genou lâche ou que la rotule se déboîte.
- Aucune amélioration après 8 à 12 semaines d'exercices réguliers.

Durée habituelle : Amélioration notable en 6 à 12 semaines d'exercices réguliers ; la récupération complète peut prendre plusieurs mois.



Pont fessier

Départ : Couché sur le dos, genoux pliés, pieds à plat à la largeur des hanches.

Mouvement : Serrez les fessiers et soulevez les hanches jusqu'à aligner les épaules, les hanches et les genoux. Tenez 3 secondes et redescendez lentement.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 1 fois par jour.

Progression : Passez au pont sur une seule jambe ou ajoutez un élastique autour des genoux.

Erreur fréquente : Cambrer le bas du dos au lieu de serrer les fessiers.



Lever de jambe sur le côté (moyen fessier)

Départ : Couché sur le côté, jambe du dessous légèrement pliée, jambe du dessus tendue dans l'axe du corps.

Mouvement : Montez la jambe du dessus vers le plafond en gardant le pied parallèle au sol (orteils pointés droit devant), puis redescendez en 3 secondes.

Dosage : 3 séries de 12 répétitions de chaque côté, 3 à 4 fois par semaine.

Progression : Ajoutez un élastique léger autour des genoux, puis autour des chevilles.

Erreur fréquente : Laisser le bassin rouler vers l'arrière ou pointer les orteils vers le plafond.



Chaise au mur (amplitude confortable)

Départ : Debout, dos appuyé contre un mur, pieds avancés d'environ 30 à 40 cm et écartés à la largeur des hanches.

Mouvement : Glissez le dos vers le bas jusqu'à plier les genoux à environ 45 degrés, genoux au-dessus des chevilles et alignés avec le 2e orteil. Tenez 20 à 30 secondes, puis remontez.

Dosage : 3 répétitions, 3 à 4 fois par semaine.

Progression : Tenez 45 secondes, puis descendez un peu plus bas (jusqu'à 60 degrés) si la douleur reste à 3 sur 10 ou moins.

Erreur fréquente : Laisser les genoux rentrer l'un vers l'autre.



Descente lente d'une marche (step-down)

Départ : Debout sur une marche basse (10 à 15 cm), une main près d'une rampe, une jambe dans le vide devant.

Mouvement : Pliez lentement le genou d'appui pour descendre effleurer le sol avec l'autre talon, en gardant le genou aligné avec le 2e orteil et le bassin horizontal, puis remontez.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions par jambe, 3 fois par semaine (à commencer quand les trois premiers exercices sont bien tolérés).

Progression : Utilisez une marche un peu plus haute quand le contrôle est parfait.

Erreur fréquente : Laisser le genou rentrer vers l'intérieur ou se laisser tomber sur le talon.

Références : Willy RW et al., Patellofemoral Pain (guide de pratique clinique), J Orthop Sports Phys Ther, 2019 (PMID: 31475628)

Dr Morand