

# RÉADAPTATION ET PRÉVENTION DES BLESSURES AU GENOU

*Par le Dr Eduard Alentorn-Geli*

Les  **blessures**  au genou sont parmi les plus courantes dans le  **sport** . Une  **réadaptation adéquate** , qu'il s'agisse d'un traitement  **chirurgical**  ou conservateur, est essentielle pour obtenir des résultats satisfaisants. La rééducation est basée sur les principes de réduction de l' **inflammation** , de gain de  **mobilité** , de gain de  **fonction musculaire**  et enfin de préparation des jambes à l' **activité sportive**  en question.

Normalement, dans les premiers jours suivant une  **blessure**  ou  **une opération** , le patient doit subir des  **mesures anti-inflammatoires**  telles que la  **cryothérapie** ,  **les ultrasons** , l' **électrothérapie**  ou la  **magnétothérapie** , en fonction de la blessure. Cela sera déterminé par le  **physiothérapeute**  sur la base de ses critères spécialisés. Lorsque l'inflammation la plus aiguë cesse, la mobilité doit être travaillée passivement avec la  **thérapie manuelle** . La  **mobilité passive**  est celle qui est produite par une force externe à la musculature du patient qui fait bouger cette articulation. La mobilité passive la plus efficace est celle effectuée par le kinésithérapeute. Au fil du temps, la mobilité peut évoluer vers  **une mobilité active-assistée** ,  **c'est-à-dire**  celle qui est effectuée par le  **patient**  lui-même, mais avec l'aide d'un élément externe tel que l'autre bras du patient, la gravité ou une poulie. Enfin, le patient pourra travailler sur une mobilité purement active. Bien que le patient travaille déjà sur la  **mobilité active**  (une phase plus avancée), le physiothérapeute doit s'assurer que le patient y travaille correctement. À de nombreuses reprises, la  **mobilité**  d'une  **articulation**  peut être compensée par d'autres articulations, ce qui masque le manque de mobilité de la première. Par conséquent, le physiothérapeute devra identifier et aider à corriger les compensations pour éviter que le manque de mobilité ne persiste dans le temps et ne devienne ensuite plus difficile à corriger.

Dès que la mobilité commence à se normaliser (même si elle n'a pas été normalisée à 100%), la force musculaire peut commencer à être travaillée. L'activation du  **muscle**  pour éviter une  **atrophie**  et une inhibition importantes peut être commencée dès les premiers stades, mais ce n'est que plus tard que la force musculaire peut être travaillée. Dans les phases initiales, les exercices d'activation peuvent se faire par  **contraction isométrique** , à laquelle l'électrothérapie peut être ajoutée. Par la suite, une  **contraction dynamique sera effectuée**  en fonction de l'absence d'épanchement articulaire et d'une activation musculaire adéquate. Vous devez être particulièrement attentif à effectuer des exercices d'impact lorsque le muscle n'est pas encore correctement activé, surtout si le volume est encore très faible. Cela peut provoquer une  **surcharge articulaire**  qui génère des  **douleurs**  et des  **épanchements** .

Une phase plus avancée correspond à la  **réadaptation au sport** , au cours de laquelle l'athlète doit commencer à faire des exercices de  **force**  et de  **condition physique**  adaptés aux actions ou aux caractéristiques de son sport. Cette phase doit également être réalisée et encadrée par un kinésithérapeute ou diplômé  **en sciences de l'activité physique et du sport (CAFE)**  ou un  **rééducateur/préparateur physique** .

Les professionnels que nous venons de mentionner doivent également s'occuper de la prévention des blessures. Les programmes de prévention des blessures (tels que  **FIFA 11+** )  **ont été étudiés pour**  réduire le nombre de blessures dans des sports tels que le  **football** . Il est intuitif de penser que s'ils y parviennent dans ce sport, ils peuvent également y parvenir pour d'autres sports ayant des caractéristiques similaires. Ces programmes de prévention n'ont pas besoin de prendre beaucoup de temps dans le  **programme d'entraînement hebdomadaire de l'**  athlète et réduisent également le

nombre de blessures. Les **programmes de prévention** sont basés sur l'amélioration de la **biomécanique** des actions de jeu, la fourniture d'un contrôle **neuromusculaire adéquat**, l'amélioration **de la proprioception**, l'amélioration de la force et **de la puissance** musculaires et l'amélioration **des aspects cognitifs et psychologiques** de l'athlète.