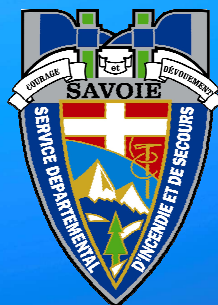


**P**ROTOCOLE  
DE  
**R**EPRISE



*Le genou*





## PRÉAMBULE

Les récurrences ou les rechutes suite à un accident ou une maladie peuvent être liées à une reprise d'activité mal préparée ou trop rapide. Elles représentent un nombre important d'accidents et génèrent surtout des problématiques sur le long terme pour les agents concernés. Aussi, en plus de prévenir le "primo-accident", il est nécessaire de prévenir les récurrences.

La reprise d'activité doit donc faire l'objet d'un protocole précis qui tient compte de l'agent, de la pathologie et mettent en commun le centre de secours, le service de santé et secours médical (médecins, infirmiers, kiné...) et les éducateurs de l'activité physique.



Le protocole "genou" vise à encadrer la pratique sportive des agents victimes d'accidents musculaires de type entorse dans le cadre de leur retour à l'activité opérationnelle.

**Rééducation ► Réadaptation / réathlétisation ► Reprise**

### Contexte :



Suivant la nature et le siège des lésions (ligaments latéraux, croisés...), l'entorse du genou peut entraîner un arrêt d'activité conséquent.

Une rééducation bâclée ou une reprise trop précoce sont des facteurs aggravants pouvant conduire à terme à la survenance d'autres accidents du même type et/ou à des complications (douleurs chroniques, arthrose, perte de mobilité...).

### Objectifs :

- Effectuer un travail transitoire encadré entre la rééducation et la reprise d'activité.
- Poursuivre, amplifier et adapter le renforcement de l'articulation lésée.
- Limiter le risque de rechute.

### Déroulement :

1-Accident	2-Soins et rééducation	3-Visite médicale de reprise	4-Activité physique adaptée en caserne :	5-Reprise sportive définitive
		Déclenchement du processus par le SSSM et contact avec le kiné	<i>Protocole genou :</i> -Durée définie par SSSM -Encadrement par E.A.P 2 -Séances réalisées lors du créneau APS de la garde et éventuellement sur temps de repos <b>Sports collectifs proscrits lors de cette phase</b>	Vigilance de l'agent et de l'encadrement

### Organisation :

#### SSSM

- Décide ou non du suivi du protocole et en détermine la durée.
- Informe l'agent, le référent APS et l'encadrement du centre de la démarche.

#### Chef de centre et référent EAP

- Organise le suivi de l'agent en caserne (mise en relation de l'agent avec un EAP 2).
- Veille au bon déroulement de la démarche en caserne.

#### EAP 2 chargé(s) du suivi

- Encadre et accompagne l'agent lors de la réalisation des séances.
- Procède aux adaptations nécessaires.
- Fait remonter tout problème rencontré.

## DESRIPTIF DU PROTOCOLE

On veillera, en permanence, à respecter le règle de la non-douleur (si "ça fait mal", on adapte et on fait autre chose...).




### Phase 1

- Effectuer un travail aérobic modéré.
- Solliciter l'articulation en stabilité.
- Solliciter l'articulation en amplitude.
- Renforcer les muscles périphériques à l'articulation.
- Retrouver la confiance sur l'articulation.

Durée : ..... (à définir par le SSSM) - Fréquence : .....fois par semaine (à définir par le SSSM)

#### ► Séance type 1 (travail axé sur le genou)

Le contenu sera adapté (choix et durée des exercices) en fonction du moment et de l'évolution de l'agent.

		<b>Mise en route</b>	
<b>ÉCHAUFFEMENT</b>	Cardio-training	10'	 <ul style="list-style-type: none"> <li>-Activité : Vélo de salle ou rameur</li> <li>-Intensité : modérée (être capable de parler)</li> </ul>
	Réveil musculaire	10'	 <p>- <u>1<sup>er</sup> temps</u> : Observation de face en appui unipodal genou fléchi. Vérifier comment tombe la pointe de la rotule en projection sur le pied (en dedans du 1er orteil ? Sur le 1er, 2ème, 3ème ?). Et comparaison avec le coté sain.</p> <p>Si le genou lésé rentre vers l'intérieur (=défaut d'axe), cela peut signifier un déficit musculaire global sur le membre inférieur entraînant un déficit postural favorisant récives et survenue de pathologies secondaires.</p>  <p>- <u>2<sup>ème</sup> temps</u> : En équilibre sur un pied, fléchir légèrement la jambe d'appui et toucher le sol avec la main opposée sans perdre l'équilibre puis se redresser en contrôlant l'axe du membre inférieur lésé. L'agent tente de corriger son défaut après avoir pris connaissance de ce dernier. Il sera dans ce cas particulièrement assidu aux exercices suivants : renfo fessiers - renfo fessiers et rotateurs externes en synergie - fentes avec contrôle axe genou lésé - proprioception avec contrôle axe genou lésé.</p> <p>8 mouvements sur chaque jambe puis 8 en fermant les yeux.</p>
	Etirements activo-dynamiques	5'	<p>-Principe : placer le muscle ciblé en léger étirement puis le contracter 10". Enchaîner avec un mouvement dynamique 10". Réaliser 2 fois chaque mouvement</p>  <p><b>Quadriceps</b>      <b>Ischio-jambiers</b>      <b>Adducteurs</b>      <b>Ticeps</b></p>

## Circuit-training (10 ateliers successifs)

Consignes :

- Augmenter progressivement le temps d'exercices, diminuer progressivement le temps de récupération
- Utiliser des variantes pour intensifier progressivement le travail
- Augmenter progressivement le nombre de tours réalisés (2 à 4 fois avec pause 3' entre chaque tours)

Afin d'intégrer un aspect "surprise" et de solliciter les capacités d'adaptation et de réaction, l'EAP 2 peut générer de l'incertitude sur certains exercices (exo 2 : effectuer des passe hautes, basses gauche, droite etc... / exo 5 : effectuer de légers déséquilibres / exo 9 : indiquer le plot à atteindre). **Pour chaque exercice en appui unipodal, l'agent doit se tenir droit sur sa jambe d'appui et faire varier la position de ce genou entre fléchi et très fléchi. Les antécédents peuvent écarter certains exercices à l'appréciation de l'EAP et de l'agent lui-même.**

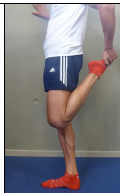





Phase de travail : 20" à 40" - Phase de récupération : 20" à 40"

CORPS DE SÉANCE		<p><b>1-Montée de genou</b> Au signal s'immobiliser sur un pied pendant 2" et enchaîner.</p>		<p><b>2-Plateau d'équilibre</b> En équilibre sur un pied sur le coussin, fléchir le genou et toucher le sol avec le medicine-ball, remonter et recommencer.  Idem autre pied.</p>		<p><b>3-Swissball</b> Passer lentement d'une position à l'autre en restant bien gainé. En progression : soulever un pied et garder les fesses bien hautes et le bassin stable en statique dans la position genou tendu puis genou fléchi.</p>
		<p><b>4-Fentes</b> Réaliser des fentes en avançant, l'agent doit contrôler la descente du genou de la jambe arrière. Si l'agent peut, le genou pourra toucher le sol à chaque fente En progression : l'exercice peut être réalisé avec de la charge.</p>		<p><b>5-Sauts cloche-pied</b> Sauter sur le step ou autre support à cloche-pied (step-sol-step). Stabiliser 1" après chaque réception. Idem autre pied.</p>		<p><b>6-Renforcement fessiers en synergie avec les rotateurs externes de hanche :</b> Couché côté "jambe saine", l'agent réalise un écartement vers le plafond de la jambe lésée combiné à une rotation externe de cette dernière (la pointe du pied tourne vers le plafond). En progression : idem contre résistance d'un élastique placé autour des genoux.</p>
		<p><b>7-Sauts latéraux</b> Effectuer des sauts latéraux sur le step de manière enchaînée. Idem autre pied</p>		<p><b>8-Proprioception en contrôle rotatoire</b> En appui unipodal, genou fléchi, tourner tête, épaules et MB en alternance de 90° de chaque côté autour du genou. Le pied d'appui est fixe au sol. En progression: augmenter l'amplitude en portant tête, épaules et MB vers l'arrière.</p>		<p><b>9-Motricité</b> Effectuer des déplacements latéraux et avant/ arrière sur l'échelle rythme. Revenir au point de départ à chaque fois.</p>
		<p><b>10-Renforcement des mollets sur stepper</b> Avants-pieds sur stepper et talons dans le vide. Monter si la pointe des pieds (appui bipodal), puis en unipodal sur le membre lésé freiner la descente (le talon descend plus bas que l'avant pied). Recommencer 10 répétitions. Variante renforcement mollets : corde à sauter ou course dans les escaliers.</p>				

## Étirements passifs (sous maximaux)

Consignes :

- Effectuer chaque posture 2 fois / maintenir la position 20" / Respecter la règle de la non-douleur !

RETOUR AU CALME		Quadriceps		Ischio-jambiers		Psoas iliaque
		Fessiers		Adducteurs		Mollets

### ► Séance type 2 (travail aérobic)

Sur agrès (vélo ou rameur) puis sous forme de footing (terrain plat et régulier : stade de foot ou autre).

Durée : 30' à 45' max.

*Consignes :*

- Allure modérée (être capable de parler en même temps).
- Gainage et étirements en fin de séquence.

Variantes :

- Sur agrès : intégrer des changements d'allure (30" rapide / 30" lent), intégrer des phases en « danseuse » sur vélo.
- En footing : effectuer un parcours aérobic (course lente intégrant des ateliers type slalom, appuis en cerceaux, lattes, course arrière, légères accélérations...). Temps de travail : 5 à 8' à faire 2 ou 3 fois.

### ► Planification :

Intercaler les différents types de séance (type 1 et type 2).

Ratio préconisé : 2 séances type 1 pour 1 séance type 2.

## **Phase 2**

-Reprise de l'activité sportive en caserne à partir de ..... (à définir par le SSSM).

La reprise des activités doit faire l'objet d'une vigilance particulière de la part de l'agent et de l'encadrement E.A.P, notamment lors des séances de sport dits de « pivot-contact » comme les sports collectifs.

Voici quelques recommandations à observer durant cette phase de reprise :

- L'agent doit être encouragé à acquérir sa propre autonomie en intégrant les exercices vus précédemment régulièrement à sa pratique ou d'autres exercices du même type (idéalement, 1 fois par semaine).
- Lors des phases d'échauffement, notamment avant la pratique d'activités « pivot-contact » comme le football, veiller à réaliser un échauffement complet et contenant des exercices de proprioception de membres inférieurs.
- Effectuer des temps de jeu réduits et dont la durée augmente progressivement dans les premières semaines de la reprise.
- Port de chaussures adaptées (chaussures de salle).
- Informer et rappeler aux autres participants que l'agent se situe dans une phase de reprise.

