RÉÉDUCATION DE LA MALADIE D'OSGOOD-SCHLATTER

Douleur sous le genou chez le jeune sportif • gestion de l'activité, renforcement et reprise du football

OBJECTIF

Diminuer la douleur sous le genou, rester actif en adaptant les activités, renforcer la cuisse et la hanche, puis reprendre progressivement le football.

FRÉQUENCE INDICATIVE

Renforcement 3 fois par semaine pendant environ 12 semaines. Adapter le sport chaque semaine selon la douleur.

CONSIGNES GÉNÉRALES

- **Activité :** adapter plutôt qu'arrêter : réduire d'abord les activités les plus douloureuses (sauts, sprints, frappes), puis les réintroduire par étapes.
- **Douleur :** une gêne légère (jusqu'à 2/10) est acceptable pendant l'activité si elle a disparu le lendemain matin. Si la douleur augmente, revenir à l'étape précédente.
- **Progression :** exercices statiques, puis renforcement en mouvement, puis sauts ; ensuite entraînement partiel, entraînement complet et enfin matchs.
- **Croissance :** la douleur est liée à la croissance et disparaît le plus souvent à la fin de celle-ci. La bosse sous le genou peut rester visible, sans gravité.

LES EXERCICES



1 Chaise au mur

5 × 30 à 45 secondes

Dos plaqué contre le mur, pieds devant soi, descendre jusqu'à une flexion des genoux confortable, puis tenir la position.

> **À surveiller :** *Choisir une hauteur où la douleur sous le genou reste faible. Descendre un peu plus bas au fil des semaines.*

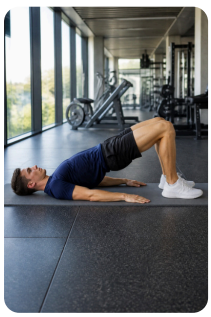


2 Abduction de hanche sur le côté

3 × 10 à 15 répétitions par jambe

Allongé sur le côté, tête posée sur le bras, jambes tendues. Monter lentement la jambe du dessus, pointe de pied vers l'avant, puis redescendre en contrôlant.

> **À surveiller :** *Le bassin reste vertical, sans basculer en arrière : le travail doit se sentir sur le côté de la hanche.*



3 Pont fessier

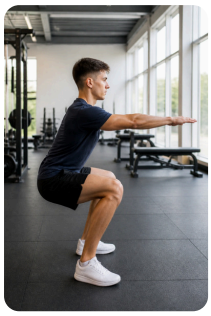
3 × 10 à 15 répétitions • tenir 2 secondes en haut

Allongé sur le dos, genoux fléchis, pieds à plat. Pousser dans les talons pour monter le bassin jusqu'à aligner épaules, hanches et genoux, puis redescendre lentement.

> **À surveiller :** *Serrer les fessiers en haut sans cambrer le bas du dos. Progresser ensuite vers le pont sur une jambe.*

SUITE DU PROGRAMME

Poursuivre selon la douleur et réintroduire le football par étapes.



4 Squat au poids du corps

3 × 10 à 15 répétitions

Pieds écartés de la largeur des épaules, bras tendus devant. Descendre en poussant les fesses en arrière, puis remonter en poussant dans les pieds.

> **À surveiller :** *Genoux dans l'axe des pieds. Commencer par une petite amplitude et descendre plus bas si la douleur reste faible.*



5 Sauts et réceptions amorties

3 × 8 à 10 sauts • phase de reprise

Petits sauts vers l'avant sur deux pieds, avec une réception en douceur, genoux fléchis et dans l'axe des pieds. Augmenter ensuite la distance, puis sauter sur un pied.

> **À surveiller :** *À introduire quand les exercices précédents ne réveillent plus la douleur. Les sauts sollicitent beaucoup le genou : progresser par paliers.*

SUIVI DE LA TOLÉRANCE

À noter	Repère de progression
Douleur sous le genou (0–10) pendant le sport et le lendemain matin.	Gêne légère (2/10 au maximum) qui a disparu le lendemain matin.
Activités reprises : entraînement partiel, entraînement complet, matchs.	Passer à l'étape suivante seulement si l'étape actuelle est bien tolérée sur plusieurs séances.

À retenir : l'arrêt complet du sport n'est pas nécessaire : adapter l'activité et se renforcer permet de rester actif. Dans une étude de 51 jeunes de 10 à 14 ans suivant ce type de programme, 80 % se disaient améliorés après 12 semaines et 90 % après un an, mais 16 % seulement avaient repris leur sport à 12 semaines, contre 69 % à un an : la reprise prend du temps. Ces conseils généraux ne remplacent pas un bilan : si la douleur persiste ou s'aggrave, consultez.

Fiche proposée par
Nicolas ROSSI
Kinésithérapeute du sport

CR SANTÉ • GRASSE
Kinésithérapie, ostéopathie, podologie, psychologie, Pilates
9 bis boulevard Victor Hugo • 09 83 41 20 51 • crsante.com

RDV en ligne

Références : Rathleff MS et al. Orthop J Sports Med. 2020;8(4):2325967120911106. doi:10.1177/2325967120911106 • Neuhaus C et al. Phys Ther Sport. 2021;49:178–187.