

| TABLE DES MATIÈRES

Préface	IX
BASSIN	1
LA PUBALGIE	1
Pathomécanique de la symphyse pubienne	1
Rééducation de la pubalgie	11
Enquête étiopathogénique et bilan (11). Protocole général du traitement (15). Techniques (16).	
GENOU	25
GENOU LIGAMENTAIRE	25
Pathomécanique de la stabilité du genou	25
Stabilité d'origine passive (26). Stabilité d'origine neuro-musculaire (28).	
Rééducation des entorses bénignes	36
Protocole et techniques de rééducation (38). Un certain nombre de complications peuvent émailler l'évolution de ces entorses bénignes du LLI (40).	
Rééducation des entorses de moyenne gravité	41
Rééducation phase I : lors de l'immobilisation, de J1 à J30 (41). Rééducation phase II : à l'ablation de l'immobilisation, après J30 (42).	
Rééducation des entorses graves	45
Mise en perspective de la rééducation des ruptures du LCAE (45). Rééducation des ruptures isolées du LCAE traitées fonctionnellement (53). Rééducation des ruptures du LCAE par plastie extra-articulaire (intervention de Lemaire) (56). Rééducation des ruptures isolées du LCAE traitées par plastie intra-articulaire ou mixte (intra- et extra-articulaire) (61). Rééducation des ruptures isolées du ligament croisé postéro-interne (83). Rééducation des triades et pintades (84).	
Techniques de rééducation du genou ligamentaire	84
Cryothérapie (84). Stimulation électrique transcutanée à visée antalgique (SETA) (87). Contentions (91). Techniques de lever des sidérations musculaires (95). Techniques de renforcement musculaire (114). Techniques neuro-musculaires (125).	
Rééducation des lésions méniscales opérées	129
Introduction (129). Conclusion (133).	
SYNDROMES ROTULIENS	135
Pathomécanique	135
Facteurs intrinsèques (135). Facteurs extrinsèques (142). Incidences thérapeutiques (142).	

Rééducation des syndromes rotuliens non opérés	145
Protocole du traitement (145). Techniques (148).	
Rééducation des syndromes rotuliens opérés	171
Généralités (171). Rééducation après intervention sur les parties molles péri-rotuliennes et transposition de la TTA (171).	
Autres atteintes de l'appareil extenseur du genou	177
JAMBE - CHEVILLE - PIED	181
PATHOLOGIES DU SYSTÈMES SURO-ACHILLÉO-CALCANÉO-PLANTAIRE (SACP).	181
Pathomécanique.	181
Anatomiquement (181). Physiologiquement (183). Pendant la course (183). Pendant le saut (184).	
Rééducation des pathologies microtraumatiques du système SACP.	190
Pathologie (190). Rééducation des tendinopathies d'Achille (190).	
Rééducation des pathologies traumatiques du système SACP	212
Désinsertion partielle ou totale du jumeau interne (212). Rupture du tendon d'Achille (214). Rupture de l'aponévrose plantaire (220).	
ENTORSE DE LA CHEVILLE	224
Pathomécanique	224
Mécanismes de l'entorse (224). Mécanismes de protection de la cheville (226). Limites de la rééducation « proprioceptive » (230). Concept de signal proprioceptif « global » (231).	
Rééducation des entorses du ligament latéral externe de la cheville	232
Rééducation des entorses bénignes de cheville (stade I) (235). Rééducation des entorses traitées fonctionnellement (entorses de moyenne gravité et entorses graves sans lésion associée) (236). Rééducation des entorses traitées orthopédiquement (entorses stade II et stade III) (239). Rééducation des entorses traitées chirurgicalement (entorses stade III) (241). Rééducation des chevilles douloureuses et/ou instables chroniques (242).	
Techniques	247
Contentions (247). Physiothérapie (255). Techniques manuelles (259). Technique de lutte contre les raideurs de cheville (262). Techniques neuro-musculaires (264). Méthode de rééducation avec orthèse déstabilisante d'arrière-pied (273).	
FRACTURES DE LA CHEVILLE ET DU PIED	277
Les fractures du calcanéum	277
Formes anatomiques (277). Traitement (277). Traitement fonctionnel des fractures thalamiques (278).	
Autres fractures de la cheville et du pied	290
RACHIS - THORAX	293
RACHIS CERVICAL TRAUMATIQUE	293

Pathologie	293
Rééducation des entorses du rachis cervical sans lésion neurologique	295
Rééducation phase I. Phase de mise en traction (ou phase préopératoire) (297). Rééducation phase II. Phase d'immobilisation en minerve (ou phase postopératoire précoce) (302). Rééducation phase III. Phase de post-immobilisation (ou phase postopératoire tardive) (307).	
FRACTURES DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE SANS LÉSION NEUROLOGIQUE	314
Pathologie	314
Rééducation des fractures du rachis dorso-lombaire traitées fonctionnellement	316
Objectifs (316). Principes (316). Conclusion (326).	
FRACTURES COSTALES	327
Pathologie	327
Pathomécanique	328
La côte est un levier osseux (328). La côte subit des contraintes et des déformations (328). Traitement des fractures unicastales sans déplacement (333).	
SPONDYLOLYSE ET SPONDYLOLISTHÉSIS	340
Généralités	340
Pathomécanique	341
La charnière lombo-sacrée (CLS) (341). Le complexe lombo-pelvi-fémoral (CLPF) (344). Le segment sus-pelvien (rachis dorso-lombaire et ceinture scapulaire) (SSP) (348). Rééducation de la spondylolyse (ou du spondylolisthésis) (350).	
Bibliographie	381
Index	395