



PHYSIO NEO

NOM \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

DATE BLESSURE/OPÉRATION \_\_\_\_\_

CÔTÉ LÉSÉ \_\_\_\_\_

# TESTS DE RETOUR AU SPORT

---

## INSTABILITÉ ANT. D'ÉPAULE



**TROP PEU D'ATHLÈTES SONT TESTÉS AVANT LEUR RETOUR AU SPORT ET RETOUR À LA COMPÉTITION.** CE GUIDE EST LÀ POUR VOUS AIDER À TESTER VOS PATIENTS. SENTEZ-VOUS LIBRE D'AJOUTER UN/DES TEST/S QUI VOUS SEMBLE PERTINENT/S POUR VOTRE PATIENT/E.

## LES TESTS

---

LES TESTS 1 À 7 SONT EXPLIQUÉS, TESTÉS UNE FOIS PAR LE PATIENT, PUIS RÉALISÉS 3 FOIS. LA MESURE CONSERVÉE EST LA MEILLEURE DES 3. LE 8E TEST ÉTANT UN QUESTIONNAIRE, IL N'EST REMPLI Q'UNE FOIS.

1 MOBILITÉS

2 FORCE DES ROTATEURS INTERNES ET EXTERNES

3 ATHLETIC SHOULDER TEST

4 CKCUEST MODIFIÉ CLOSED KINETIC CHAIN UPPER EXTREMITY STABILITY TEST

5 ULRT UPPER LIMB ROTATION TEST

6 LINE UP TEST

7 DROP BALL TEST

8 TEST D'APPRÉHENSION

9 TEST DE STABILITÉ RE2

10 FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

CONCERNANT LES TESTS DE FORCE, L'IMPORTANT C'EST DE LA MESURER. IL FAUT POUVOIR LA QUANTIFIER. FAITES AVEC CE QUE VOUS AVEZ OÙ ENVOYEZ VOTRE PATIENT CHEZ UN COLLÈGUE POUR LE FAIRE.

# 1

## MOBILITÉS ACTIVES

	GAUCHE	DROITE
FLEXION		
ADBUCTION		
ADDUCTION		
MAIN DOS		
ROTATION EXTERNE COUDE AU CORPS		
ROTATION EXTERNE EN ABD 90°		
ROTATION INTERNE EN ABD 90°		

### CRITÈRES DE VALIDATION

CELA DÉPEND DES DEMANDES DU PATIENT ET DU SPORT PRATIQUÉ.

SCHWANK ET AL 2022.



DISTANCE  
POIGNET-MUR



ANGLE  
TRONC-BRAS



ANGLE LIGNE  
ÉPAULE-BRAS



HAUTEUR  
MAX



ANGLE  
POSITION NEUTRE -  
BRAS



ANGLE  
POSITION NEUTRE -  
BRAS



ANGLE  
POSITION NEUTRE -  
BRAS



PHYSIO NEO

# 2 FORCE DES ROTATEURS

LA VALEUR PEUT ÊTRE PRISE AVEC UN DYNAMOMÈTRE À MAIN, UN APPAREIL ISOCINÉTIQUE OU À DÉFAUT AVEC DES POIDS SUR UNE *POULIE* OU *DES POIDS* EN POSITION DÉCUBITUS LATÉRAL.

	GAUCHE			DROITE	
RE1					
R11					
RE2					
RI2					

### CRITÈRE DE VALIDATION

$$\frac{\text{FORCE BRAS LESÉ}}{\text{FORCE BRAS SAIN}} = \text{OU} > 90\%$$

OU DÉPEND DES DEMANDES DU PATIETN





PHYSIO NEO

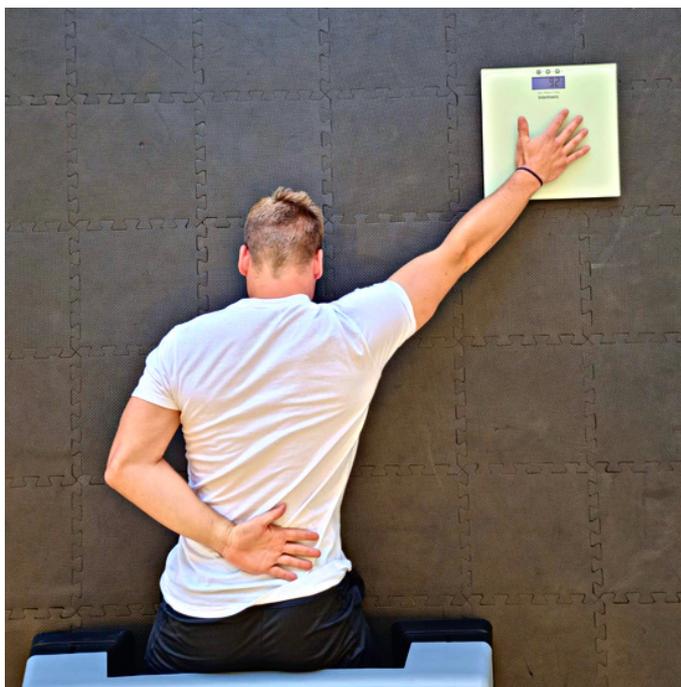


## ASH TEST

### DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST À PLAT VENTRE SUR LE SOL AVEC LE FRONT AU SOL ET LA MAIN OPPOSÉE DANS LE DOS.

L'OBJECTIF EST DE POUSSER LE PLUS FORT POSSIBLE DANS LE DYNAMOMÈTRE À MAIN OU LA BALANCE, BRAS TENDU, DE MANIÈRE PROGRESSIVE PENDANT 4SEC.

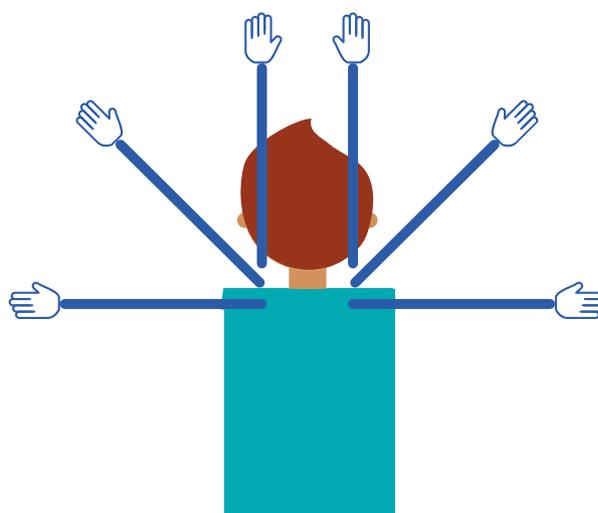


RÉSULTATS

### CRITÈRE DE VALIDATION

$$\frac{\text{FORCE BRAS LESÉ}}{\text{FORCE BRAS SAIN}} = \text{OU} > 90\%$$

OU DÉPEND DES  
DEMANDES DU  
PATIEN





PHYSIO NEO

4

## CKCUEST MODIFIÉ

MODIFIED CLOSED KINETIC CHAIN  
UPPER EXTREMITY STABILITY TEST



3 X 15SEC



### DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST POSITIONNÉ EN POSITION DE POMPE, LES DEUX MAINS POSÉES SUR DEUX LIGNES SÉPARÉES DE LA LARGEUR DES ÉPAULES.

L'OBJECTIF EST DE DÉPLACER LES MAINS ALTERNATIVEMENT POUR ALLER TOUCHER LA LIGNE DU CÔTÉ OPPOSÉ, UN MAXIMUM DE FOIS, PENDANT 15 SECONDES. LE TEST EST REPRODUIT 3X AVEC 45SEC DE PAUSE ENTRE LES TESTS.

### CRITÈRES DE VALIDATION

SYMÉTRIE DE MOUVEMENT ET DE STABILITÉ.

### RÉSULTATS

--	--	--



PHYSIO NEO



**ULRT**

UPPER LIMB ROTATION TEST



3 X 15SEC

### DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST EN PLANCHE, ÉPAULE COUDE HANCHE ET CHEVILLE COLLÉS AU MUR.

L'OBJECTIF EST DE TOUCHER LA MARQUE AU MUR AVEC LE COUDE OPPOSÉ LE MAXIMUM DE FOIS EN 15 SECONDES. LE TEST EST REPRODUIT 3X AVEC 45SEC DE PAUSE ENTRE LES TESTS.

### CRITÈRES DE VALIDATION

NOMBRE DE TOUCHES = OU > 90% ET SYMÉTRIE DE MOUVEMENT.

### RÉSULTATS

GAUCHE

DROITE

GAUCHE			DROITE		





# 6

## LINE-UP TEST

HOLDS ET AL. 2021



30SEC



### DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST EN POSITION DE POMPE SUR LES GENOUX, CHAQUE GENOU EST À DISTANCE ÉGALE DE LA LIGNE MÉDIANE. LA MAIN OPPOSÉE EST DANS LE DOS.

L'OBJECTIF EST DE PASSER DE PART ET D'AUTRE DE LA LIGNE LE PLUS GRAND NOMBRE DE FOIS EN 30 SECONDES. LE TEST EST RÉPÉTÉ 2X.

### CRITÈRES DE VALIDATION

NOMBRE DE SAUTS = OU > 90% ET SYMÉTRIE DE MOUVEMENT.

### RÉSULTATS

GAUCHE		DROITE	

# 7

## DROP BALL TEST

SCHWANK ET AL 2022.



30SEC



### DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST À PLAT VENTRE SUR LA TABLE, UNE BALLE DE 1KG DANS LA MAIN. LA MAIN DOIS RESTER AU DESSUS DE LA TABLE.

L'OBJECTIF EST REALISER UN MAXIMUM DE LACHÉ-RATTRAPÉ EN 30SEC. LE TEST EST RÉPÉTÉ 2X.

### CRITÈRES DE VALIDATION

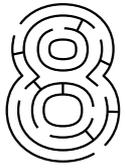
NOMBRE DE RÉPÉTITIONS = OU > 90%.

### RÉSULTATS

GAUCHE		DROITE	



PHYSIO NEO



## TEST D'APPRÉHENSION



### DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST SUR LE DOS. LE TESTEUR PREND LE BRAS DU SUJET ET L'AMÈNE PROGRESSIVEMENT EN POSITION RE2 EXTRÊME. SI LE SUJET ARRÊTE LE TESTEUR PAR APPRÉHENSION DE LUXATION, LE TEST EST POSITIF.

### CRITÈRES DE VALIDATION

PAS D'APPREHENSION SUR TOUTE L'AMPLITUDE

### RÉSULTATS

GAUCHE		DROITE	
POSITIF	NÉGATIF	POSITIF	NÉGATIF



## TEST DE STABILITÉ RE2



### DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST PLACÉ SUR LE DOS, LE BRAS EN POSITION RE2 EN DEHORS DE LA TABLE. LE THÉRAPEUTE LÂCHE UNE BALLE LESTÉE SUR ORDRE DU PATIENT. LE PATIENT DOIT RATTRAPER LA BALLE DE MANIÈRE NETTE ET SANS APPRÉHENSION DE LUXATION.

BALLE DE 2 À 5KG SELON LE PATIENT.

### CRITÈRES DE VALIDATION

RÉUSSITE DE L'EXERCICE. NOTER LE POIDS DU BALLON.

### RÉSULTATS

GAUCHE	DROITE





PHYSIO NEO

**7. Craignez-vous de vous blesser de nouveau l'épaule lors de votre pratique sportive ?**

Crainte extrême    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Aucune crainte

**8. Pensez-vous que votre épaule peut résister aux contraintes ?**

Pas du tout sûr    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Totalement sûr

**9. Avez-vous peur de vous reblesser accidentellement l'épaule lors de votre pratique sportive ?**

Très peur    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Pas du tout peur

**10. Est-ce que l'idée de devoir éventuellement vous faire réopérer ou rééduquer vous empêche de pratiquer votre sport ?**

Tout le temps    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    A aucun moment

**11. Etes-vous confiant en votre capacité à bien pratiquer votre sport ?**

Pas du tout confiant    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Totalement confiant

**12. Vous sentez-vous détendu à l'idée de pratiquer votre sport?**

Pas du tout détendu    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Totalement détendu

**Score SIRSI (Total x 100) / 120 = \_\_\_\_\_ %**

**CRITÈRES DE VALIDATION SCORE = OU > 90%.**



PHYSIO NEO

# 10 I-PRRS

## PSYCHOLOGICAL READINESS TO RETURN TO SPORT SCALE

VEUILLEZ ÉVALUER VOTRE CONFIANCE POUR REPRENDRE VOTRE SPORT SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 100.

0 = AUCUNE CONFIANCE

50 = CONFIANCE MODÉRÉE

100 = CONFIANCE TOTALE

1. MA CONFIANCE GLOBALE POUR PRATIQUER MON SPORT EST DE

-----

2. MA CONFIANCE POUR PRATIQUER MON SPORT SANS DOULEUR EST DE

-----

3. MA CONFIANCE POUR DONNER 100 % D'EFFORT EST DE

-----

4. MA CONFIANCE POUR NE PAS ME CONCENTRER SUR LA BLESSURE EST DE

-----

5. MA CONFIANCE DANS LA PARTIE DU CORPS BLESSÉE POUR FAIRE FACE AUX EXIGENCES DE LA SITUATION EST

-----

6. MA CONFIANCE EN MON NIVEAU DE COMPÉTENCE/CAPACITÉ EST DE

-----

TOTAL -----

ADDITIONNER LE TOTAL ET DIVISER PAR 10 = -----

DES SCORES ENTRE 50 ET 60 SUGGÈRENT QUE L'ATHLÈTE EST PSYCHOLOGIQUEMENT PRÊT À REPRENDRE LE SPORT. LES SCORES INFÉRIEURS À 50 SUGGÈRENT QUE L'ATHLÈTE N'EST PEUT-ÊTRE PAS PRÊT PSYCHOLOGIQUEMENT À REPRENDRE LE SPORT ET A BESOIN DE PLUS DE TEMPS POUR RÉCUPÉRER.