



PHYSIO NEO

NOM :

DATE :

CÔTÉ LÉSÉ :

DATE LÉSION/OP :

TESTS DE RETOUR AU SPORT

ÉPAULE





PHYSIO NEO

CE GUIDE EST LÀ POUR VOUS AIDER À TESTER VOS PATIENTS.

TROP PEU D'ATHLÈTES SONT TESTÉS AVANT LEUR RETOUR AU SPORT ET RETOUR À LA COMPÉTITION.

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 ASH TEST

4 CKQUEST MODIFIÉ CLOSED KINETIC CHAIN UPPER EXTREMITY STABILITY TEST

5 ULRT UPPER LIMB ROTATION TEST

6 LINE UP TEST

7 DROP BALL TEST

8 SIRSI SCORE SHOULDER INSTABILITY RETURN TO SPORT AFTER INJURY

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.



PHYSIO NEO

NOM DU PATIENT :

DATE LÉSION / OP :

DATE TEST :



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

SELON BESOIN DU PATIENT, MAIS AU PLUS PROCHE DU 100%



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

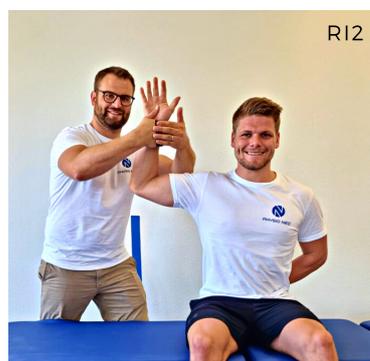
2 FORCE DES ROTATEURS

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

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





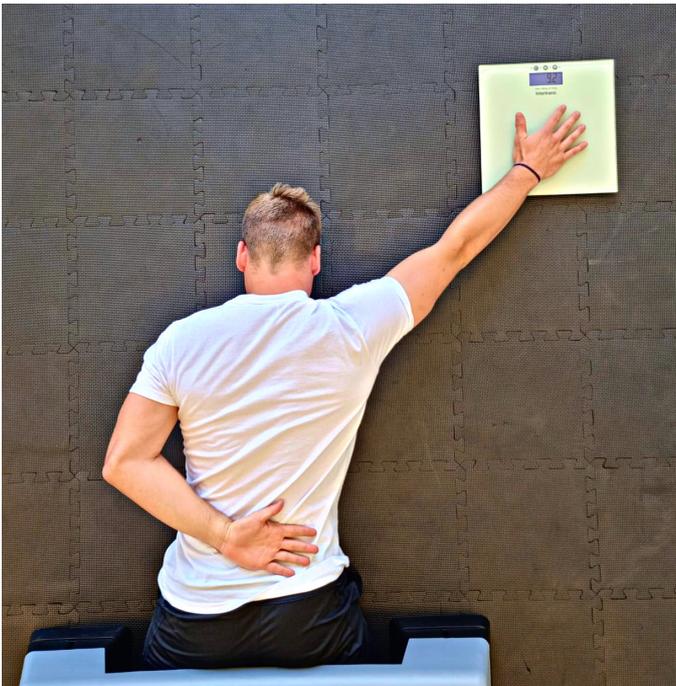
PHYSIO NEO

3 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.

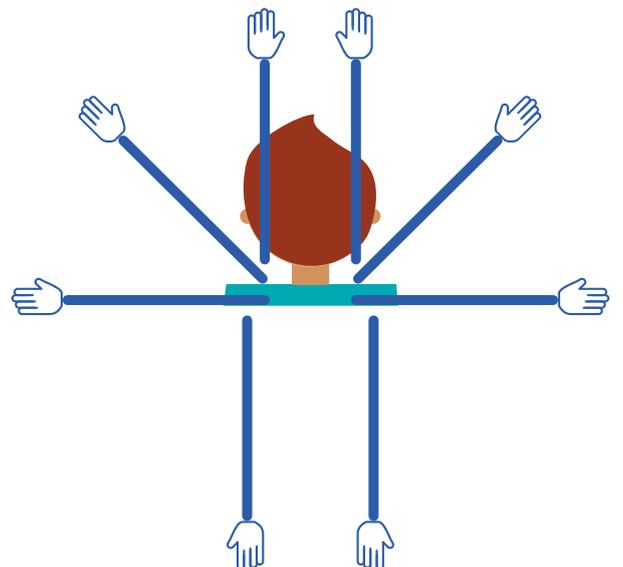
L'OBJECTIF EST DE POUSSER LE PLUS FORT POSSIBLE DANS LE DYNAMOMÈTRE À MAIN OU LA BALANCE, BRAS TENDU, DE MANIÈRE PROGRESSIVE PENDANT 4SEC.



RÉSULTATS

CRITÈRE DE VALIDATION

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





PHYSIO NEO



CKCUEST MODIFIÉ

MODIFIED CLOSED KINETIC CHAIN
UPPER EXTREMITY STABILITY TEST



15SEC

DÉROULEMENT DU TEST

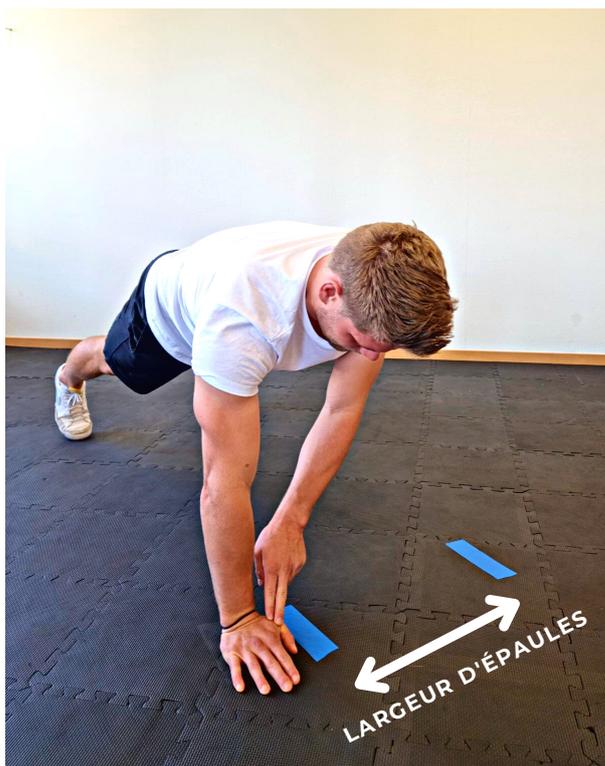
LE SUJET EST POSITIONNÉ EN POSITION DE POMPE, LES DEUX MAINS POSÉES SUR DEUX LIGNES SÉPARÉES DE LA LARGEUR DES ÉPAULES.

L'OBJECTIF EST DE DÉPLACER LES MAINS ALTERNATIVEMENT POUR ALLER TOUCHER LA LIGNE DU CÔTÉ OPPOSÉ, UN MAXIMUM DE FOIS, PENDANT 15 SECONDES

CRITÈRES DE VALIDATION

SYMÉTRIE DE MOUVEMENT ET DE STABILITÉ.

RÉSULTATS





PHYSIO NEO



ULRT UPPER LIMB ROTATION TEST



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.

CRITÈRES DE VALIDATION

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

RÉSULTATS

GAUCHE

DROITE

--	--





6

LINE-UP TEST



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

CRITÈRES DE VALIDATION

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

RÉSULTATS

GAUCHE	DROITE

7

DROP BALL TEST



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.

CRITÈRES DE VALIDATION

NOMBRE DE RÉPÉTITIONS = OU > 90%.

RÉSULTATS

GAUCHE	DROITE



PHYSIO NEO



SIRSI SCORE

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%.