



PHYSIO NEO

NOM _____

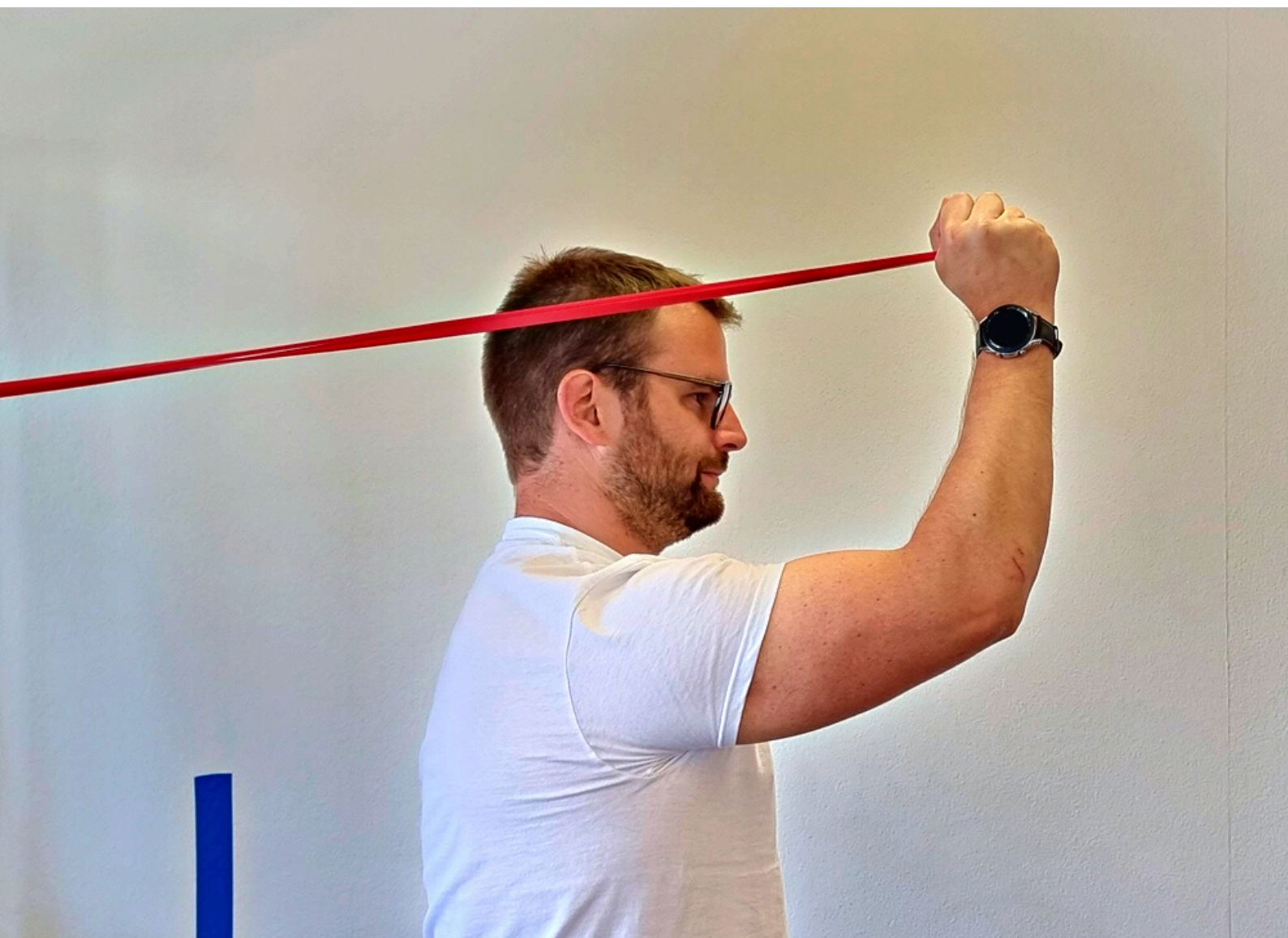
DATE _____

DATE BLESSURE/OPÉRATION _____

CÔTÉ LÉSÉ _____

TESTS DE RETOUR AU SPORT

COUDE



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 FORCE DU COUDE
- 2 FORCE DE PRÉHENSION
- 3 UQ-YBT UPPER QUARTER Y BALANCE TEST
- 4 LINE UP TEST
- 5 ULRT UPPER LIMB ROTATION TEST
- 6 SEATED MEDICINE BALL THROW
- 7 PLIOMÉTRIE AVEC BALLON
- 8 5 DIPS TEST
- 9 POMPES 0-45-90
- 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 FORCE DU COUDE

MVIC (MAXIMAL VOLUNTARY ISOMETRIC CONTRACTION)

LA VALEUR PEUT ÊTRE PRISE AVEC UN DYNAMOMÈTRE À MAIN, LE SUJET ASSIS, LES PIEDS NE TOUCHANT PAS LE SOL. LE BRAS LE LONG DU CORPS. LE COUDE FLÉCHIS À 90°, L'AVANT-BRAS EN SUPINATION.

	GAUCHE	DROITE
FLÉCHISSEURS		
EXTENSEURS		

CRITÈRE DE VALIDATION

$$\frac{\text{FORCE BRAS LESÉ}}{\text{FORCE BRAS SAIN}} = \text{OU} > 90\% \quad \text{OU DÉPEND DES DEMANDES DU PATIENT}$$

ENDURANCE



EN POSITION DEBOUT, LE SUJET DOIT FAIRE UN MAXIMUM D'EXTENSIONS DU COUDE CONTRE UNE RÉSISTANCE ÉLASTIQUE POSITIONNÉE DERRIÈRE-LUI SUR UNE DURÉE DE 90SEC.
POUR L'APPAREIL FLÉCHISSEUR, ON EFFECTUE LE MÊME TEST AVEC DES FLEXIONS SUR 90SEC ET UNE RÉSISTANCE FIXÉE AU SOL.

	GAUCHE	DROITE
FLÉCHISSEURS		
EXTENSEURS		

CRITÈRE DE VALIDATION

$$\frac{\text{FORCE BRAS LESÉ}}{\text{FORCE BRAS SAIN}} = \text{OU} > 90\% \quad \text{OU DÉPEND DES DEMANDES DU PATIENT}$$



2 FORCE DE PRÉHENSION (GRIP)

DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST DEBOUT, BRAS LE LONG DU CORPS ET PRESS LE PLUS FORT POSSIBLE 1) ENTRE LES DOIGTS ET LA PAUME ET 2) ENTRE LES 4 DOIGTS ET LE POUCE.

RÉSULTATS

	GAUCHE	DROITE
DOIGTS-PAUME		
DOIGTS-POUCE		



3 UQ-YBT UPPER QUARTER Y BALANCE TEST

DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST POSITION DE PLANCHE, UNE MAIN POSÉE SUR LE CENTRE DU Y. AVEC L'AUTRE MAIN, IL POUSSE UNE CÔNE LE PLUS LOIN POSSIBLE SUR CHAQUE BRANCHE DU Y.

LE TEST EST RÉPÉTÉ 3X.

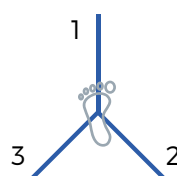
LA DISTANCE ENTRE LES PIEDS DOIT ÊTRE LA MÊME POUR CHAQUE MESURE.

CRITÈRES DE VALIDATION

SYMÉTRIE DE MOUVEMENT ET DE STABILITÉ.



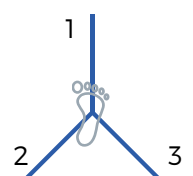
GAUCHE



RÉSULTATS

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>

DROITE



4

LINE-UP TEST

HOLDS ET AL. 2021



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

5

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 RÉPÉTITIONS = OU > 90%.

RÉSULTATS

GAUCHE	DROITE



6

SEATED MEDICINE BALL THROW (SMBT)

BORMS ET AL. 2016
BOUDREAU ET AL. 2022



DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST EN POSITION ASSISE, DOS CONTRE UN MUR, JAMBES ALLONGÉES AU SOL. IL DOIT LE BRAS À 90° D'ABD ET COUDE EN FLEXION 90°, IL DOIT LANCER UNE BALLE DE 2KG LE PLUS LOIN POSSIBLE SANS DÉCOLLER LE DOS DU MUR

CRITÈRES DE VALIDATION

LONGUEUR = OU > 90% ET SYMÉTRIE DE MOUVEMENT.

RÉSULTATS

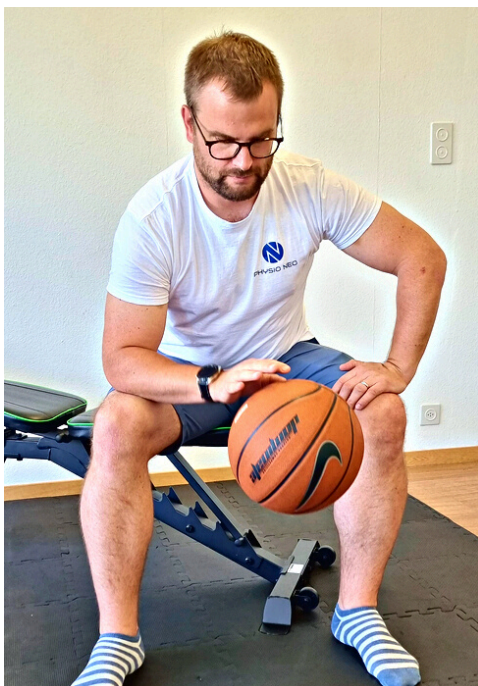
GAUCHE

DROITE

--	--

7

PLIOMÉTRIE AVEC BALLON



DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET EST ASSIS, LE COUDE POSÉ SUR SON GENOU. IL DOIT FAIRE REBONDIR UN BALLON LE PLUS GRAND NOMBRE DE FOIS POSSIBLE DURANT 30SEC.

L'OBJECTIF EST REALISER UN MAXIMUM DE REBONDS EN 30SEC.

CRITÈRES DE VALIDATION

NOMBRE DE RÉPÉTITIONS = OU > 90%.

RÉSULTATS

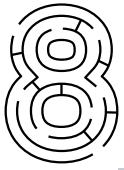
GAUCHE

DROITE

--	--



PHYSIO NEO



5 DIPS TEST



NIVEAU 1



NIVEAU 2



NIVEAU 3

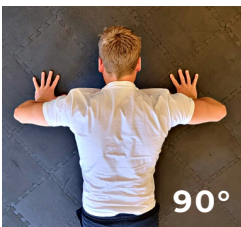
DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET RÉALISE 5 DIPS EN FONCTION DE SON NIVEAU. IL NE DOIT PAS ÊTRE LIMITÉ PAR LA DOULEUR OU UNE PERTE DE FORCE.

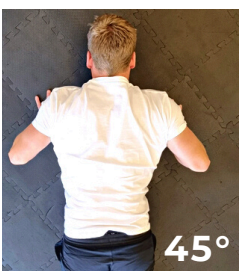
RÉSULTATS



POMPES 0-45-90



90°



45°



0°

DÉROULEMENT DU TEST

LE SUJET RÉALISE UNE POMPE AVEC LES BRAS QUI LONGENT LE CORPS, ORIENTÉS À 45°
ORIENTÉS À 90°

CRITÈRES DE VALIDATION

LE PATIENT NE DOIT PAS ÊTRE LIMITÉ PAR LA DOULEUR OU UNE PERTE DE FORCE.

RÉSULTATS



FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

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.



Instructions:

1. Pensez-vous pouvoir pratiquer votre sport au même niveau qu'auparavant?

2. Pensez-vous que vous pourriez vous blesser de nouveau du coude si vous repreniez le sport?

3. Êtes-vous inquiet à l'idée de reprendre votre sport?

4. Pensez-vous que votre coude sera stable lors de votre pratique sportive ?

5. Pensez-vous pouvoir pratiquer votre sport sans vous soucier de votre coude ?

6. Etes-vous frustré de devoir tenir compte de votre coude lors de votre pratique sportive ?

[illegible]

7. Craignez-vous de vous blesser de nouveau au coude lors de votre pratique sportive ?

Crainte extrême	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Aucune crainte
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

Pas du tout sûr	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalement sûr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9. Avez-vous peur de vous reblesser accidentellement au coude lors de votre pratique sportive ?

Très peur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pas du tout peur
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Score _____ **(Total x 100) / 120 = _____ %**

CRITÈRES DE VALIDATION SCORE = OU > 90%.