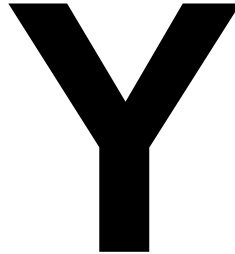


Document initialement écrit par Valérie Brisson, stagiaire en physiothérapie 2019.
Modifications faites par : Mélanie Sarda et Lily Trang Huynh, physiothérapeutes

Squat unipodal	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation qualitative du contrôle de mouvement • Mesure clinique du valgus physiologique 										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">Valgus physiologique - cotes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td>Genou vers l'intérieur du 1^{er} orteil</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Genou vers le 1^{er} orteil</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Genou bien aligné avec le 2^{ème} orteil</td> </tr> </tbody> </table>	Valgus physiologique - cotes		0	Genou vers l'intérieur du 1 ^{er} orteil	1	Genou vers le 1 ^{er} orteil	2	Genou bien aligné avec le 2 ^{ème} orteil		
Valgus physiologique - cotes											
0	Genou vers l'intérieur du 1 ^{er} orteil										
1	Genou vers le 1 ^{er} orteil										
2	Genou bien aligné avec le 2 ^{ème} orteil										
Mobilité	<ul style="list-style-type: none"> • Amplitude complète au genou et asymptomatique 										
Force musculaire (test isocinétique)	<p>Étapes globales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réchauffement : 5 minutes sur vélo stationnaire; 2. Évaluation de la jambe saine à 60°/sec et à 180°/sec; 3. Évaluation de la jambe atteinte à 60°/sec et à 180°/sec; 										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">Évaluation à 60°/sec & 180°/sec</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Essai 1</td> <td>50% de la force maximale selon le patient à 60°/sec</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Essai 2</td> <td>100% de la force maximale selon le patient à 60°/sec</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Essai 3</td> <td>50% de la force maximale selon le patient à 180°/sec</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Essai 4</td> <td>100% de la force maximale selon le patient à 180°/sec</td> </tr> </tbody> </table>	Évaluation à 60°/sec & 180°/sec		Essai 1	50% de la force maximale selon le patient à 60°/sec	Essai 2	100% de la force maximale selon le patient à 60°/sec	Essai 3	50% de la force maximale selon le patient à 180°/sec	Essai 4	100% de la force maximale selon le patient à 180°/sec
	Évaluation à 60°/sec & 180°/sec										
	Essai 1	50% de la force maximale selon le patient à 60°/sec									
	Essai 2	100% de la force maximale selon le patient à 60°/sec									
Essai 3	50% de la force maximale selon le patient à 180°/sec										
Essai 4	100% de la force maximale selon le patient à 180°/sec										
<p>* Ne pas mentionner le nombre de répétitions à faire</p>											
<p>Interprétations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour progresser aux tests de sauts, la différence de force entre le membre sain et le membre atteint doit être inférieure à 10%. • Plusieurs normes différentes selon le sexe, l'âge, le niveau d'activité et certains sports pratiqués sont disponibles, voir le document de référence avec le Cybex. 											

Y Test – Star Excursion Balance Test

Montage du Y :



Protocole:

1. Commencer par le membre sain
2. Position de départ:
 - En appui unipodal sur le pied à évaluer au milieu du Y face à la branche antérieure
 - Les mains du patient doivent être appuyées sur ses hanches
3. Test :
 - En restant en appui unipodal, le patient doit amener son pied controlatéral le loin plus loin possible le long de chaque branche sans toucher au sol
 - 3 essais doivent être faits dans chaque direction (antérieure, postérieure gauche, postérieure droite)
 - Prendre le meilleur score des 3 essais
4. Répéter le test sur le membre atteint
5. Calcul des résultats :
 - Mesure de la longueur des MI's (LMI) (mesure de EIAS à malléole externe)
 - Calcul : $\frac{\text{Score composé (moyenne des 3 scores)}}{\text{Longueur du membre inférieur}}$
6. Interprétation des résultats :
 - Femme : Score composé < 94% de LMI = 6,5x plus de risque de blessure du MI
 - Homme : Différence de la distance antérieure entre les MI's > 4 cm = ↑ risque blessure du MI

N.B :

Résultats erronés si :

- Perte d'équilibre unipodal
- Bouge le pied en appui
- Touche le pied au sol
- Ne revient pas à la position de départ

Biodex

Protocole :

1. Mettez le biodex en mode athlétique unipodal
2. Commencer par le membre sain
3. Position de départ :
 - Le patient en appui unipodal sur le pied à évaluer au centre de la plateforme
 - Positionner le patient de manière à ce que le centre de gravité tombe naturellement au centre de la cible (visible sur l'écran), puis cliquez sur « Enregistrer »
 - À partir de ce moment, le pied en appui unipodal ne doit plus bouger jusqu'à la fin du test
 - Le test se fait avec les yeux ouverts et avec les bras croisés
4. Test :
 - 20 secondes avec l'écran visible
 - 10 secondes de pauses
 - 20 secondes avec l'écran caché
 - 10 secondes de pauses
 - Répétez 3 fois

Résultats :

- Prenez le score de stabilité globale, antéro-postérieur, latéro-médial

Interprétation des résultats :

- Norme de production :
 - Moyenne générale : 3,9
 - Recherché chez jeune sportif : 2,0
- Comparaison MI sain avec MI atteint

Tests de sauts

Protocole pour les 3 tests :

- 1 saut de pratique
- 2 sauts évalués
- Moyenne des 2 sauts
 - N.B. Mesure du valgus physiologique clinique à faire pour le single hop test seulement
 - 2= genou bien aligné avec 2^e orteil
 - 1= genou vers 1^{er} orteil
 - 0= genou vers l'intérieur du 1^{er} orteil

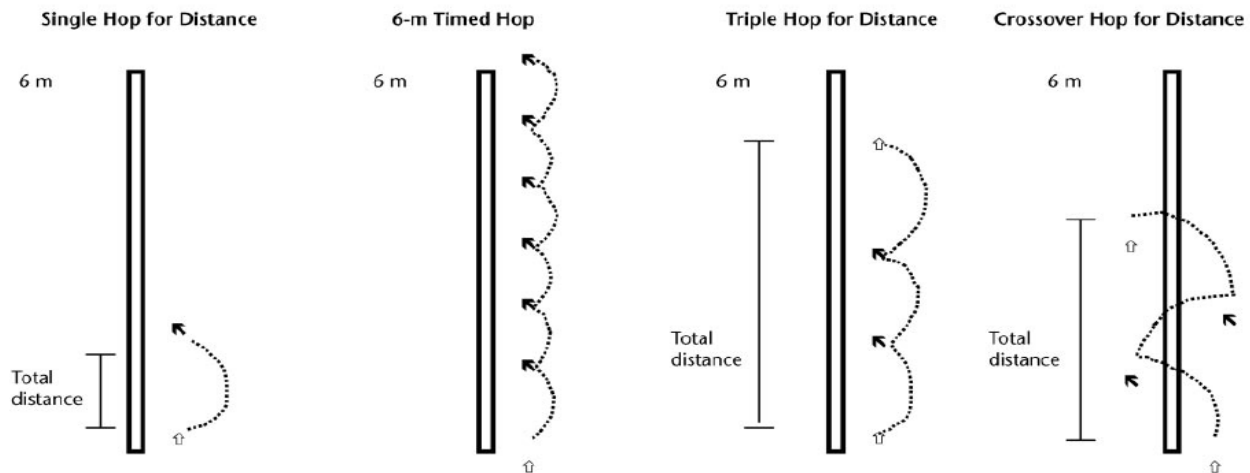


Figure 2.

Diagrammatic representation of the series of 4 hop tests: single hop for distance, 6-m timed hop, triple hop for distance, and crossover hop for distance. Adapted and reprinted by permission of Sage Publications Inc from: Noyes FR, Barber SD, Mangine RE. Abnormal lower limb symmetry determined by function hop tests after anterior cruciate ligament rupture. *Am J Sports Med.* 1991;19: 513–518. Copyright 1991 by Sage Publications Inc.

Single hop

Position de départ :

- En unipodal sur le pied à évaluer avec le 1^{er} orteil vis-à-vis la ligne du 0 cm
- La jambe controlatérale doit être proche du corps

Test :

- Faire 1 saut sur le même pied le plus loin possible vers l'avant
- Important : Ne pas se donner d'élan avec la jambe à l'arrière
- À noter :
 - Contrôle à l'atterrissage
 - Présence de sursaut/sautillement
 - Valgus
 - Bruis excessifs
 - Appréhension
 - Etc.

Mesure :

- Distance parcourue jusqu'au 1^{er} orteil

N.B : La distance parcourue par le membre atteint devrait être supérieure ou égale à 90% de la distance atteinte avec le membre sain et répondre aux normes suivantes :

Table 4.4 Functional (Relative/Normalized) Jump and Hop Test

	Males (distance as % of height)	Females (distance as % of height)
Jump test (R + L)	90–100	80–90
Hop test (uninjured leg)	80–90	70–80
Hop test (injured leg)	80–90	70–80

<p>Triple hop</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Position de départ : Sur le pied à évaluer (commencer par le membre sain), premier orteil vis-à-vis la ligne du 0 cm. La jambe levée doit être proche du corps (ne pas se donner d'élan avec la jambe à l'arrière). • Test : Sauter 3 sauts sur le même pied le plus loin possible vers l'avant. On mesure la distance parcourue jusqu'au premier orteil. Les trois sauts doivent être simultanés, sans pause ou déséquilibre entre les sauts. <ul style="list-style-type: none"> ○ Contrôle à l'atterrissage ○ Pas de sursaut/sautillement ○ Noter : <ul style="list-style-type: none"> • Valgus • Bruits excessifs • Manque d'amorti • Appréhension • Etc. • La distance parcourue par le membre atteint devrait être supérieure ou égale à 90% de la distance atteinte avec le membre sain.
<p>3 cross over hop</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Position de départ : Sur le pied à évaluer (commencer par le membre sain), premier orteil vis-à-vis la ligne du 0 cm du même côté de la ligne médiane que le pied à évaluer (ex : le pied gauche commence à gauche de la médiane). La jambe levée doit être proche du corps (ne pas se donner d'élan avec la jambe à l'arrière). • Test : Sauter 3 sauts sur le même pied en croisant la ligne médiane à chaque fois, le plus loin possible vers l'avant. On mesure la distance parcourue jusqu'au premier orteil. <ul style="list-style-type: none"> ○ S'assurer que le patient traverse bien la ligne à chaque saut ○ Contrôle à l'atterrissage ○ Pas de sursaut/sautillement ○ Noter : <ul style="list-style-type: none"> • Valgus • Bruits excessifs • Manque d'amorti • Appréhension • Etc. • La distance parcourue par le membre atteint devrait être supérieure ou égale à 90% de la distance parcourue avec le membre sain.
<p>Drop test</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Position de départ : Debout sur 2 pieds sur un bloc de 31 cm. • Test : Se laisser « tomber » du bloc, atterrissage d'une hauteur de 31 cm puis sauter hauteur maximale. <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 pieds quittent la boîte en même temps et atterrissent en même temps ○ MEC symétrique ○ Forces absorbées adéquatement et symétriquement • Évaluation qualitative, vidéo peut être utile