



BILAN PERFORMANCE COURSE A PIED

Nom et prénom : TRAVOLTA JOHN

Date de naissance : 06/09/1994

Sexe : M

Taille : 120cm

Poids : 20kg

Date du rapport : 13/07/2025

Date du test numero T1 : 13/07/2025

Cabinet Kinesithérapie SCP 9 bis - 9 bis Route de Launaguet, 31200 Toulouse
scp9bis@gmail.com - 05 61 57 13 13

Legende tableau	Bon	Moyen	Insuffisant
-----------------	-----	-------	-------------

Amplitudes articulaires		Membre G	Membre D
Cheville	Flexion Plantaire (°)	65	65
	Extension (°)	56	4
	Abduction (°)	201.6	14.4
Genou	Flexion (°)	10	56
	Extension (°)	56	65
Hanche	Flexion (°)	6	45
	Extension (°)	45	67
	Abduction (°)	65	12
	Abduction (°)	65	65
	Rotation Externe (°)	65	11
	Bent Knee Fall Out - BKFO* (cm)	65	65

* BKFO = distance entre la tête du peronné et le sol dans une position de flexion, abduction et rotation externe des hanches avec les deux voûtes plantaires collées ensemble proche des fesses, distance optimale inf. 17 cm

Analyse Posturale Statique
e3vf3v334vwhuvir32hci34hv

Analyse Posturale Dynamique
vevenrvneronvi4u

Tests et ratios de force isométrique

Ratio Everseurs / Inverseurs	Membre G	Membre D	Asymétrie
FMax Everseurs (N)	6565	565	-91%
FMax Inverseurs (N)	6565	56565	762%
Ratio	1.00	0.01	

Fmax	Membre G	Membre D	Asymétrie
Fmax releveurs (N)	6565	5656	-14%

Fmax Soleaire (N)	6565	6565	0%
-------------------	------	------	----

Ratio Ischios-jambiers / Quadriceps	Membre G	Membre D	Asymétrie
FMax Ischios (N)	59	50	-15%
FMax Quadriceps (N)	590	58	-90%
Ratio	0.10	0.86	

Test Mc Call	Membre G	Membre D	Asymétrie
Force à 30°(N)	56	56	0%
Force à 90°(N)	6	4	-33%

Ratio Adducteurs / Abducteurs	Membre G	Membre D	Asymétrie
FMax Adducteurs (N)	56	56	0%
FMax Abducteurs (N)	56	57	2%
Ratio	1.00	0.98	

	Membre G	Membre D	Asymétrie
Fmax Illio-Psoas	567	56	-90%

Tests de puissance (Plateforme de force)

	Hauteur de saut (cm)	RFDMax membre G (N.s)	RFDMax membre D (N.s)	Asymétrie RFDMax
Test Squat Jump Bipodal	75	74	78	5%

	Hauteur de saut (cm)	RSI Modifié	RFD Deceleration membre G (N.s-1)	RFD Deceleration membre D (N.s-1)	Asymétrie RFD Deceleration
Test CMJ Bipodal	6	1.07	68	65	-4%

	Hauteur de saut (cm)	RSI	RFDMax membre G(N.s)	RFDMax membre D (N.s)	Asymétrie RFDMax
Test DropJump Bipodal	65	1.20	76	76	0%

Test CMJ Unipodal	Membre G	Membre D	Asymétrie
Hauteur de saut (cm)	60	50	-17%

Test DropJump Unipodal	Membre G	Membre D	Asymétrie
Hauteur de saut (cm)	59	60	2%

	Hauteur moyenne (cm)	P moyenne (W·kg-1)	RSI moyen	% Repartition des forces	
Test de Sauts Repetes 10-5	68	65	75	G	D
				75%	78%

PERFORMANCES		
<1.5	Capacités faibles	Débuter un travail de pliométrie progressif
1.5-2.0	Capacités modérées	Pratiquer la pliométrie modérément
2.0-2.5	Bonnes capacités	Pratiquer la pliométrie intensément
2.5-3.0	Très bonnes capacités	Individualiser l'entraînement aux besoins
>3.0	Exceptionnelles	Chercher d'autres facteurs limitants...

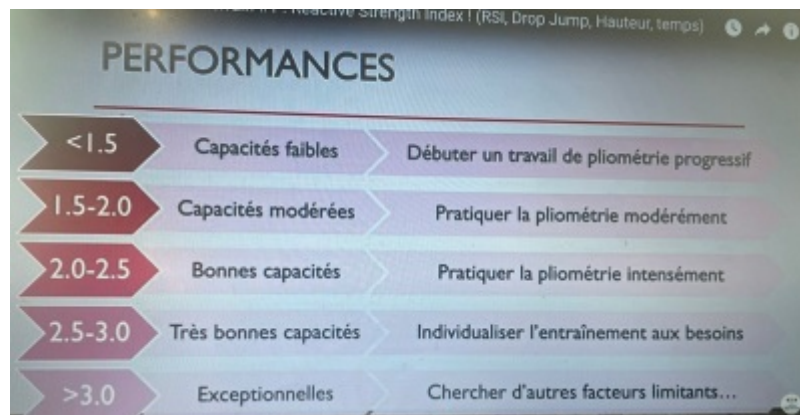
Test Broad Jump	T1
Distance saut (cm)	567

	Normale	Pathologique
Très insuffisant	< 179	< 129
Insuffisant	180 - 209	130 - 159
Médiocre	210 - 219	160 - 169
Moyen	220 - 229	170 - 179
Bon	230 - 239	180 - 189
Très bon	240 - 254	190 - 209
Excellent	> 255	> 210

Hop Test	Membre G	Membre D	Asymétrie
Distance saut (cm)	105	157	50%

Tests de Fmax Back Squat (3RM)

RM Back Squat	Poids (kg)
3-5 RM	150
1 RM (theorique)	200
Poids de corps	20



Tests fonctionnels

Triple Hop Test	Membre G	Membre D	Asymétrie
Distance totale sauts (cm)	78	778	897%

Cross Over Hop Test	Membre G	Membre D	Asymétrie
Distance totale sauts (cm)	777	877	13%

Heel Rise Test	Membre G	Membre D	Asymétrie
Distance totale sauts (cm)	67	865	1191%

Valeurs normatives au Heel Rise Test

	Homme		Femme	
Age (années)	Côté gauche	Côté droit	Côté gauche	Côté droit
20	37	38	30	31
30	33	33	27	28
40	28	29	24	25
50	24	24	21	23
60	19	20	19	20
70	14	15	16	17
80	10	10	13	15

Remarques

Valeurs estimées chez des personnes d'IMC de 24,2kg/m²



Analyse Posturale Gestuelle Course

ververnjkvvnwjcj3nr

Interprétation du kinésithérapeute :

vrwvervrv

Axes à améliorer :

- Contrôle moteur du complexe lombo-pelvien
- Contrôle moteur du genou (contrôle du valgus dynamique)