

Patient : [REDACTED]
Naissance : 29/08/1985 (40 ans)

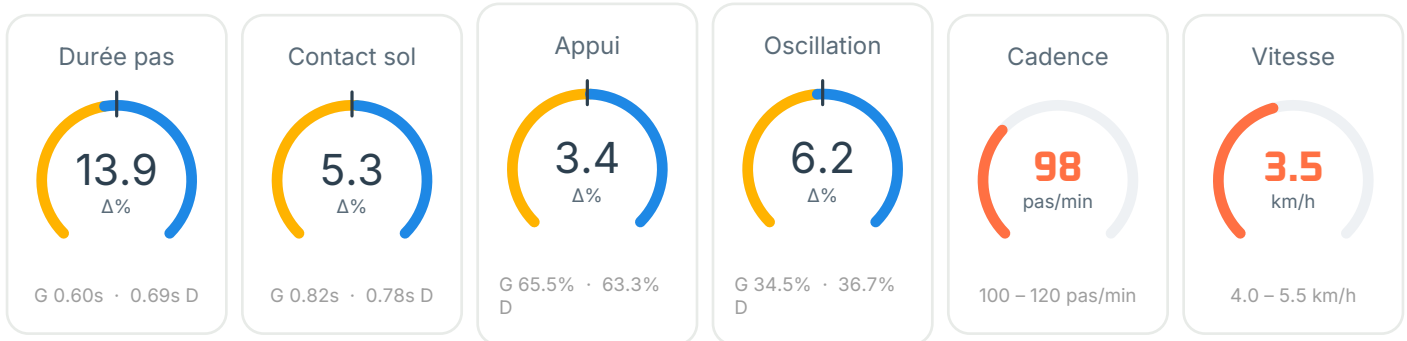
Sexe : Homme
Morphologie : 183 cm / 90 kg

Libre Chaussé 16s Bilatéral 21 foulées 11.9 m

INDICATEURS CLÉS

Indicateurs clés

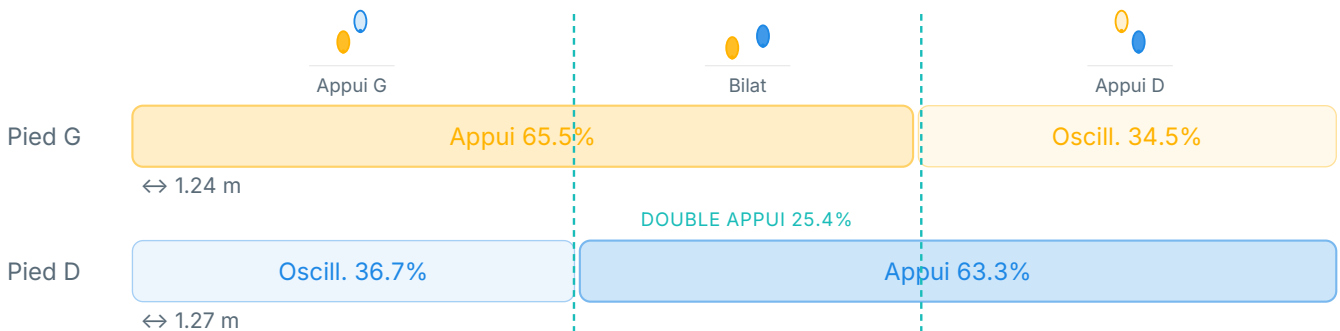
Symétrie pas-à-pas · cadence · vitesse



CYCLE DE MARCHE

Cycle de marche

Répartition Appui / Oscillation



Pronation / Supination

Évolution aux phases clés du pas

POSE TALON

-18° -8°

PIED À PLAT

-6° -3°

DÉCOL. TALON

-1° 1°

DÉCOL. ORTEILS

6° 5°



Pied gauche

↑ PRO ↓ SUP



Pied droit

↑ PRO ↓ SUP



Amplitude

25.1° 12.3°

Vitesse pic

146 °/s 68 °/s

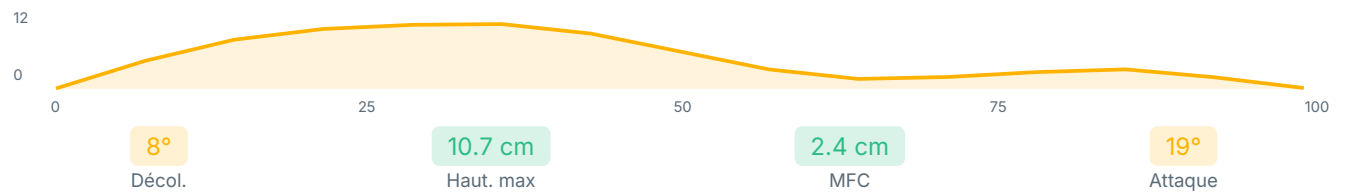
Délai pic

713 ms 721 ms

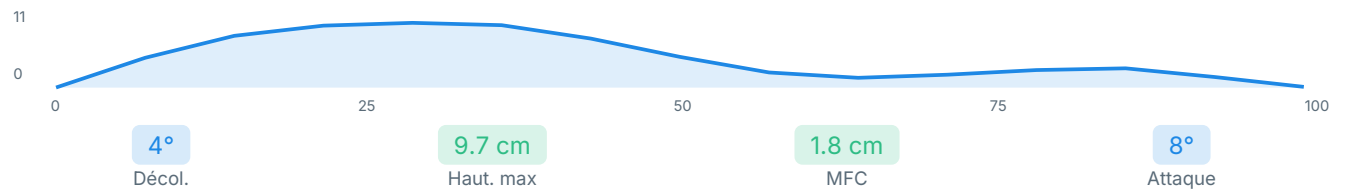
Trajet du pied

Profil vertical pendant l'oscillation

■ Pied G



■ Pied D



Norme adulte : MFC 1-3 cm · Hauteur max 8-13 cm

DÉTAILS TECHNIQUES

Sous-phases du cycle

% de la phase d'appui

Gauche

20.9%

47.9%

31.2%

Droite

20.6%

45.8%

33.5%

■ Loading Response ■ Mid Stance ■ Terminal Stance

Cinétique

IMPACT PIC — PIED GAUCHE

33.6 m/s²

IMPACT PIC — PIED DROIT

30.0 m/s²

TEMPS DE FOULÉE — GAUCHE

1.24 s

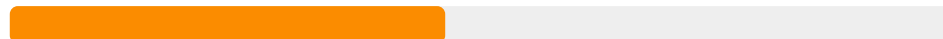
TEMPS DE FOULÉE — DROIT

1.22 s

Symétrie bilatérale

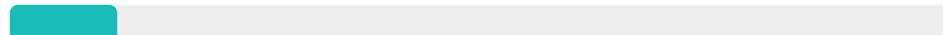
SI : 0 % = parfaite · repère > 10 % notable

Step Time



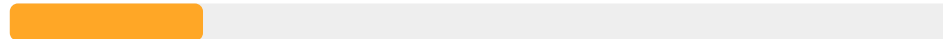
13.9 %

Stance %



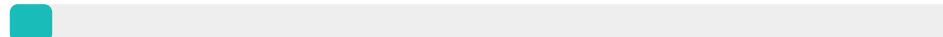
3.4 %

Swing %



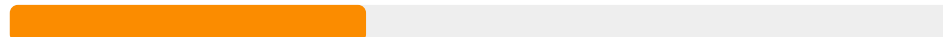
6.2 %

Foot Strike



1.4 %

Peak Impact



11.3 %

HYPOTHÈSES D'INTERPRÉTATION

4 points d'attention à surveiller cliniquement.

PATTERNS CLINIQUES

Boiterie d'esquive (côté droit)

Convergence des asymétries : SI step time 13.9 % · SI impact 11.3 %.

Pattern compatible avec une boiterie d'esquive (fuite antalgique). Étiologie à préciser cliniquement (douleur de mise en charge, déficit moteur, instabilité).

Boiterie d'esquive Fuite antalgique

★★★ Preuve forte · Patterson KK, Gage WH, Brooks D, Black SE, McIlroy WE. Evaluation of gait symmetry after stroke: a comparison of current methods and recommendations.

SPATIO-TEMPOREL

Vitesse fonctionnelle limitée

Vitesse 3.5 km/h (0.97 m/s) — repère 1.2-1.4 m/s.

Pattern compatible avec une autonomie communautaire diminuée, à confirmer cliniquement.

Fragilité Autonomie communautaire limitée

★★ Preuve modérée · Studenski S, Perera S, Patel K, et al. Gait speed and survival in older adults. JAMA. 2011;305(1):50-58. · +2 réf.

Cadence diminuée

Cadence 98 spm — repère 100-130 spm.

Marche ralentie, à interpréter selon contexte (âge, douleur, fatigue).

Marche prudente

★★★ Preuve forte · Bohannon RW. Comfortable and maximum walking speed of adults aged 20-79 years: reference values and determinants. Age Ageing. 1997;26(1):15-19.

Phase d'appui prolongée

Stance 65.5 % — repère 58-62 %.

Pattern compatible avec une marche prudente / recherche de stabilité.

Marche prudente

★★★ Preuve forte · Whittle MW. Gait Analysis: An Introduction. 5th ed. Edinburgh: Butterworth-Heinemann; 2014. · +1 réf.

Loading response prolongée

Loading response 20.9 % stance — repère 10-12 %.

Pattern compatible avec une absorption d'impact augmentée (marche prudente ou douleur en charge), à confirmer cliniquement.

Marche prudente Douleur en charge

★★★ Preuve forte · Perry J, Burnfield JM. Gait Analysis: Normal and Pathological Function. 2nd ed. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 2010. · +1 réf.

SYMÉTRIE

Asymétrie des pas (step time) significative

Asymétrie des pas (step time) : SI 13.9 % (G 0.6 / D 0.7).

À interpréter selon convergence avec d'autres paramètres (Patterson 2010 : pas de seuil universel).

Boiterie probable

★★★ Preuve forte · Patterson KK, Gage WH, Brooks D, Black SE, McIlroy WE. Evaluation of gait symmetry after stroke: a comparison of current methods and recommendations.

Asymétrie de pic d'impact significative

Asymétrie de pic d'impact : SI 11.3 % (G 33.6 / D 30.0).

À interpréter selon convergence avec d'autres paramètres (Patterson 2010 : pas de seuil universel).

Boiterie probable

★★ Preuve modérée · Patterson KK, Gage WH, Brooks D, Black SE, McIlroy WE. Evaluation of gait symmetry after stroke: a comparison of current methods and recommendations.

CINÉMATIQUE

Propulsion diminuée (gauche)

Angle de propulsion (gauche) 8.1° — repère 18-25°.

Pattern compatible avec une faiblesse des fléchisseurs plantaires, une douleur de l'avant-pied ou une limitation articulaire, à confirmer cliniquement.

Faiblesse triceps sural Douleur avant-pied Limitation cheville

★★ Preuve modérée · Perry J, Burnfield JM. Gait Analysis: Normal and Pathological Function. 2nd ed. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 2010. · +1 réf.

Propulsion diminuée (droit)

Angle de propulsion (droit) 4.3° — repère 18-25°.

Pattern compatible avec une faiblesse des fléchisseurs plantaires, une douleur de l'avant-pied ou une limitation articulaire, à confirmer cliniquement.

Faiblesse triceps sural Douleur avant-pied Limitation cheville

★★ Preuve modérée · Perry J, Burnfield JM. Gait Analysis: Normal and Pathological Function. 2nd ed. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 2010. · +1 réf.

PRONATION / ÉVERSION

Amplitude d'éversion augmentée (gauche)

Amplitude 25.1° — repère 6-10°.

Pattern de pronation prolongée, à confirmer par examen clinique / podoscopie / plateforme de pression.

Pronation prolongée

★ Exploratoire · Cornwall MW, McPoil TG. Footwear and foot orthotic effectiveness research: a new approach. J Orthop Sports Phys Ther. 1995;21(6):337-344. · +1 réf.

Asymétrie de pronation marquée

Amplitude d'éversion G 25.1° vs D 12.3° (Δ 12.8°).

À confirmer par examen clinique / podoscopie. Seuil interne à valider.

Asymétrie cinématique

★ Exploratoire · Cornwall MW, McPoil TG. Footwear and foot orthotic effectiveness research: a new approach. J Orthop Sports Phys Ther. 1995;21(6):337-344. · +1 réf.

CINÉTIQUE

Charge mécanique au capteur élevée (gauche)

Accélération d'impact 33.6 m/s² — repère 15-30 m/s².

À interpréter selon contexte (chaussage, surface, fatigue, vitesse). Pas une conclusion seule.

Charge mécanique augmentée

★★ Preuve modérée · Hreljac A. Impact and overuse injuries in runners. Med Sci Sports Exerc. 2004;36(5):845-849. · +1 réf.